



Universidad  
Nacional  
de Rosario

## FACULTAD DE PSICOLOGÍA

### TRABAJO INTEGRADOR FINAL

**Título: “TAG: abordaje combinado desde la TCC y el uso de  
cannabis medicinal”**

Modalidad de presentación: Proyecto de investigación bibliográfica

Autor: Lambertucci Mariana

Legajo: L-5106/3

DNI: 37409037

Docente responsable: Ciliberti Augusto

### **Agradecimientos**

A mi psicóloga de hace unos años Maira Orive, la cual hizo que me interese en la TCC.

A la cátedra de psicoterapias que me permitió formar parte de una investigación sobre cannabis medicinal y fibromialgia.

Al instituto CEIS el cual me abrió sus puertas para que pudiera realizar mis prácticas y conocer el uso beneficioso del cannabis medicinal.

A mi familia que respetaron mis tiempos y acompañaron siempre sin presionar.

A mi novio que me impulsó cada vez que quería darme por vencida.

A mis amigos que son el sostén de mis días.

A Augusto Ciliberti por acompañarme en este trabajo con su saber.

A la UNR y a muchos de los profesores de los que me llevo profunda admiración.

Y a mí por el esfuerzo y la perseverancia.

<b>Índice</b>	
<b>Resumen y palabras claves</b> .....	<b>4</b>
<b>Introducción</b> .....	<b>5</b>
<b>Objetivos</b> .....	<b>7</b>
<b>Desarrollo</b> .....	<b>8</b>
1. Conceptualizaciones acerca de la ansiedad.....	8
2. Trastorno de ansiedad generalizada.....	9
3. Aspectos biológicos de la ansiedad .....	11
4. Ansiedad: un estado de mayor vulnerabilidad.....	12
5. Psicoterapia para tratar el trastorno de ansiedad generalizada.....	13
6. Posibles tratamientos para el trastorno de ansiedad generalizada .....	14
7. Aporte del cannabis medicinal para mitigar la sintomatología del TAG..	16
<b>Conclusiones</b> .....	<b>20</b>
<b>Referencias bibliográficas</b> .....	<b>22</b>

### **Resumen y palabras claves**

En el presente trabajo se investiga el abordaje terapéutico del trastorno de ansiedad generalizada desde la terapia cognitivo conductual con el uso complementario de aceite de cannabis, como una posible alternativa a los psicofármacos que ofrece la industria farmacéutica. Para su abordaje se adopta la modalidad de proyecto de investigación bibliográfica sostenida desde un posicionamiento epistemológico cognitivo-conductual. Como punto de partida, el problema que atraviesa este trabajo hace referencia al siguiente interrogante: ¿cuál es la contribución del uso de cannabis en el tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada? Para ello, se seleccionan libros y artículos de autores contemporáneos, así como de autores pioneros en la terapia cognitivo-conductual. El desarrollo parte de la definición y sintomatología específica de la ansiedad generalizada. En función de ello, se exploran los posibles tratamientos para mitigarla, entre los cuales se encuentran la medicación y la psicoterapia de forma conjunta, por lo cual se reflexiona acerca del uso del fármaco más utilizado, las benzodiacepinas, que además de producir deterioro cognitivo y psicomotor, puede generar tolerancia y llevar a la adicción. Tomando partido por una alternativa con efectos secundarios de menor impacto, con buen pronóstico y asimilación por parte de los sujetos, como es el uso de Cannabis Medicinal. Demostrando como ventaja fundamental que los fitofármacos tienen el mismo potencial que un medicamento de laboratorio. Potencializando así el estado de bienestar de la persona para llegar a un adecuado estado de autorregulación que le permita poder sentirse y estar bien, durante y al finalizar el tratamiento.

*Palabras claves:* Ansiedad generalizada, terapia cognitivo conductual, cannabis medicinal, Benzodiacepinas.

## Introducción

El presente trabajo integrador final se presenta bajo el formato de proyecto de investigación bibliográfica en la modalidad de tesis panorámica. Teniendo como eje central relevar en la literatura los abordajes tradicionales y los aportes del cannabis medicinal para cuadros de ansiedad generalizada. Para lo cual se seleccionan libros y artículos académicos de autores contemporáneos como Beck, Clark, Ellis y Grieger que se inscriben en la línea de la terapia cognitivo conductual y son considerados pioneros en el tratamiento de esta problemática. En relación al estado de la cuestión se lograron rastrear diferentes trabajos de grado, que demuestran un amplio registro del uso de cannabis medicinal, coincidiendo en su efecto curativo y en el método ideal para la ansiedad y en particular el trastorno de ansiedad generalizada (TAG). En su mayoría se registraron tesis de otros países como México y España, no así tantos de Argentina, teniendo en consideración que en 2017 se aprobó la Ley 27.350 que regula la investigación científica del uso medicinal del Cannabis, limitándose inicialmente a casos de epilepsia refractaria y recién 2020 se autorizó su extensión a otras patologías o dolencias humanas que podrían resultar potencialmente beneficiadas.

Se calcula que un 4% de la población mundial padece actualmente un trastorno de ansiedad. En 2019, 301 millones de personas en el mundo tenían un trastorno de ansiedad, lo que los convierte en los más comunes de todos los trastornos mentales (OMS, 2023). En consecuencia, no es de sorprender que la búsqueda de tratamientos accesibles y efectivos para los trastornos de ansiedad se haya convertido en una de las principales iniciativas sanitarias de la mayoría de los países desarrollados (Clark y Beck, 2012). A partir de estos datos el problema de investigación que se desarrolla a lo largo del trabajo es el tratamiento del TAG desde la terapia cognitiva conductual con el aporte específico que puede realizar el cannabis medicinal para poder mitigar la sintomatología, en contraposición a los psicofármacos tradicionales.

El tema elegido es de suma relevancia para nuestro campo ya que los trastornos de ansiedad interfieren en las actividades de la vida cotidiana y pueden deteriorar la vida familiar, social y escolar o laboral de una persona (OMS, 2023). Diferenciándose del miedo o la ansiedad “normal” propios del desarrollo por ser excesivos o persistir más allá de los períodos de desarrollo apropiados. Acompañados de tensión física y otros síntomas conductuales y cognitivos. Siendo difíciles de controlar, causando una angustia importante y pudiendo durar mucho en el tiempo si no se tratan (APA, 2014).

El estudio del trastorno de ansiedad generalizada (TAG) y como tratarla ha sido objeto de numerosas investigaciones desde hace años. Según Clark y Beck (2012) desde los inicios

de la historia registrada, filósofos, líderes religiosos, eruditos y, más recientemente, los médicos, así como los científicos médicos y sociales han tratado de revelar los misterios de la ansiedad y el desarrollo de intervenciones que pudieran resolver con efectividad esta condición generalizada y problemática de la humanidad. Sin embargo, a pesar de los avances en el campo de la psicología, todavía existen brechas importantes en el conocimiento del tratamiento combinado de psicoterapia con uso del cannabis medicinal. Siendo un tema de urgencia comenzar a tener en cuenta una nueva alternativa en nuestro campo, para que los pacientes puedan eliminar los síntomas sufriendo los menores efectos adversos posibles, demostrando como ventaja fundamental que los fitofármacos tienen el mismo potencial que un medicamento de laboratorio.

A su vez ésta investigación está orientada por una serie de objetivos específicos, por lo cual el desarrollo comienza con la descripción de la ansiedad y específicamente del trastorno de la ansiedad generalizada. A continuación, se presenta la sintomatología y tipología de la ansiedad, el diagnóstico de la misma y los aspectos biológicos. Para luego presentar los posibles tratamientos para poder abordar el TAG, teniendo como eje central la psicoterapia, pasando por abordajes más tradicionales como es el uso de los benzodiazepinas, sus efectos adversos y el aporte más novedoso que puede realizar el aceite de cannabis medicinal en determinados pacientes que presentan este cuadro. Presentando como estrategia el tratamiento combinado de psicoterapia con aceite de cannabis en ciertos cuadros de ansiedad generalizada, demostrando respuestas exitosas.

## **Objetivos**

**Objetivo general:** Relevar en la literatura los abordajes tradicionales y los aportes del cannabis medicinal para cuadros de ansiedad generalizada.

### **Objetivos específicos:**

- Describir la ansiedad, los aspectos biológicos, la sintomatología, tipología y específicamente desarrollar el trastorno de ansiedad generalizada.
- Rastrear el uso de cannabis medicinal como una posible alternativa al uso de los psicofármacos convencionales.
- Presentar cómo estrategia el tratamiento combinado de psicoterapia con aceite de cannabis en ciertos cuadros de ansiedad generalizada.

## Desarrollo

### 1. Conceptualizaciones acerca de la ansiedad

En la actualidad, la ansiedad se ha convertido en una preocupación predominante que afecta a millones de personas de todo el mundo, debido a los cambios acelerados que nos impone el mundo moderno, ya sea las exigencias laborales, sociales y personales a las cuales debemos responder. Clark y Beck (2012) en su libro *Terapia Cognitiva para Trastornos de Ansiedad* mencionan que la complejidad de la ansiedad sigue captando la atención de algunos de los científicos, estudiosos y pensadores críticos más importantes de nuestros tiempos. A pesar de que la guerra fría haya concluido, y de que podamos vivir una etapa de relativa estabilidad, cooperación global, de disfrutar de prosperidad económica y avances tecnológicos sin precedentes, una parte importante del mundo Occidental vive en un estado de perpetua amenaza e incertidumbre.

Sin dudas, estamos frente a un concepto complejo, por lo cual se comienza por hacer un breve recorrido sobre la definición específica de ansiedad. De acuerdo al Diccionario de la Lengua Española (DLE) “Ansiedad del latín *anxiétas-atis* quiere decir estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo. En términos médicos la angustia suele acompañar a muchas enfermedades, en particular a ciertas neurosis, y que no permite sosiego a los enfermos”. (Real Academia Española, s.f., definición 1 y 2).

Albert Ellis, psicoterapeuta cognitivo estadounidense, considera que la ansiedad se construyó en nuestras cabezas, corazones y acciones hace decenas de miles de años, cuando la vida en la tierra era extraordinariamente peligrosa. En los viejos tiempos había que ser muy ansioso para poder sobrevivir. La naturaleza no solo nos proporcionó precaución e inquietud sino también ansiedad extrema, la cual servía para protegernos de animales y hombres más feroces y fuertes. Aunque hoy en día ya no sea necesario ese grado de ansiedad, es posible que siga instaurado en nuestro organismo. Por eso, no sólo reaccionamos con precaución e inquietud ante peligros realistas, sino que también llegamos a experimentar pánico y extrema ansiedad ante peligros insignificantes o imaginarios. Entonces la ansiedad resulta positiva desde un punto de vista adaptativo ya que nos permite mantenernos vivos y nos ayuda a preservar a la especie humana. Manifestándose como un conjunto de sensaciones molestas y de tendencias a la acción que nos permiten darnos cuenta de que ocurren o pueden ocurrir hechos desagradables y que nos avisan que tendríamos que hacer algo al respecto. La ansiedad surge cuando deseamos algo y vemos que es posible que no lo obtengamos, o cuando lo deseamos y nos damos cuenta de que corremos el peligro de tener que pasar por

ello. Si realmente no tendríamos ningún tipo de preferencias o deseos, seríamos indiferentes a cualquier cosa que nos pudiera ocurrir, y por lo tanto no tendríamos ansiedad (Ellis, 2010).

En este marco, Ellis y Grieger (1992) en el manual de terapia racional-emotiva hacen alusión a que existen dos formas de ansiedad: la ansiedad perturbadora y la ansiedad del yo. Ambas son tensiones emocionales, una asociada con la idea del deber y tener; y la otra, con estados anímicos de la persona. En otro texto publicado veinte años después, Ellis mantiene su tesis de dos tipos de ansiedad, pero ahora las reconoce como ansiedad sana y ansiedad malsana. Asume una postura evolucionista y racional, ya que explica que la ansiedad sana ha servido para preservar la vida y la especie humana, porque mantiene activa y vigilante a la persona sobre los riesgos que enfrenta para sobrevivir. Proporciona control de las emociones, ayuda a la persona a manejar situaciones difíciles o peligrosas de forma eficiente, proporciona precaución, vigilancia y alerta activa ante miedos realistas o racionales; mientras que, la ansiedad malsana es una elaboración de la persona a partir de la forma en que decide vivir su vida, es destructiva porque hace que la persona pierda el control sobre sus emociones, y consecuentemente, afronte mal o incluso desastrosamente, los riesgos y problemas con los que se encuentra. Este tipo de ansiedad toma forma de pánico, terror, fobias, temblores, estados de shock, entumecimiento y todo tipo de reacciones físicas y psicosomáticas, que lo alertan contra posibles peligros, pero que muy a menudo no hacen más que interferir en el buen manejo de esas situaciones. Para concluir, afirma que la ansiedad sana es protectora pero cuando se transforma en hiperprotectora posiblemente se convierte en ansiedad malsana. Esto sucede cuando el miedo se convierte en irracional, cuando se exageran los hechos creando sobregeneralizaciones y cuando se ve todo en blanco y negro con pensamientos irreales e incorrectos (Ellis, 2010).

## **2. Trastorno de ansiedad generalizada**

Existen diferentes tipos de ansiedad, Ellis (2010) distingue entre ellos el trastorno de ansiedad generalizada; el trastorno de angustia; el trastorno de ansiedad; la agorafobia; el trastorno de ansiedad por separación; determinadas fobias y mutismo selectivo.

Según la Asociación Argentina de trastornos de ansiedad, el TAG se caracteriza por la presencia de preocupaciones excesivas y constantes acerca de diferentes temas o situaciones de la vida cotidiana. Las preocupaciones persisten aún cuando la persona ya no esté atravesando ningún problema de importancia y además suelen experimentar múltiples dificultades físicas y emocionales como: contracturas musculares, sueño poco reparador,

irritabilidad, impaciencia, inquietud, dificultad para concentrarse y un agotamiento generalizado (Asociación Argentina de Trastornos de Ansiedad [ATTA]).

A su vez, para establecer el diagnóstico de ansiedad, los psicólogos muchas veces recurren al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Quinta Edición (DSM-V) de la American Psychiatric Association (APA) o a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE -11) que propone la Organización Mundial de la Salud (OMS), así como de distintas pruebas que permiten identificar y detectar qué es lo que está pasando con la persona, además de toda la información posible que pueda brindar el paciente.

La OMS (2023) describe que, en el caso del trastorno de ansiedad generalizada, las personas pueden experimentar un miedo o una preocupación ante una amplia gama de situaciones cotidianas. Padeciendo estos síntomas durante un período prolongado, al menos varios meses, evitando situaciones que les generan ansiedad. En este sentido la APA (2014) coincide ya que define al trastorno, como ansiedad y preocupación excesiva que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses en relación con diversos sucesos o actividades. Causando malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento. Siéndole difícil al individuo controlar la preocupación. A su vez menciona que tanto la ansiedad como la preocupación se asocian a tres (o más) de estos síntomas: inquietud o sensación de estar atrapado con los nervios de punta, fácilmente fatigado, dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular, problemas de sueño y al menos alguno de estos síntomas están presentes durante más días de los que han estado ausentes durante los últimos seis meses. Considerando además que la alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia, ni a toda afección médica (2014).

Clark y Beck (2012), dos terapeutas cognitivos altamente reconocidos, definen al trastorno como un estado persistente de ansiedad que conlleva la preocupación crónica, excesiva y generalizada que va acompañada por síntomas físicos o mentales que originan una angustia o un deterioro significativo del funcionamiento diario. Y hacen alusión a que el TAG puede ser difícil de detectar debido a que la preocupación es una queja habitual en la población general. Los autores toman a Borkovec para explicar la definición de preocupación, el cual plantea que los seres humanos disponemos de la capacidad cognitiva para crear representaciones mentales de acontecimientos pasados, así como de hechos futuros anticipados a fin de planificar o resolver un problema, somos capaces de generar representaciones internas de eventos aversivos futuros que causan ansiedad, en ausencia de una amenaza existente.

Ahora bien, la cognición tiene un papel central en lo que respectan a las representaciones que realiza la persona, por lo cual resulta importante que tengamos una noción de lo que es, Cavalcanti la define como la capacidad de construir conocimientos, como un conjunto de tres procesos mentales: una percepción (que representa el presente), una memoria (que restablece el pasado) y un pensamiento (que se extiende en dirección al futuro y que aún está por existir) (2012).

La capacidad de representar simbólicamente la amenaza, constituye la base de la preocupación. La experiencia de la preocupación se deriva de la producción de pensamientos e imágenes sobre la anticipación exagerada de posibles resultados negativos. Es un componente importante de la ansiedad rasgo o neuroticismo y puede considerarse como el componente cognitivo de la ansiedad, aunque la preocupación sea distinta de la ansiedad. Desde la publicación del DSM-III la preocupación excesiva se considera como la característica cardinal del TAG, siendo maladaptativa y patológica. Si bien la preocupación puede llevarnos al afrontamiento activo centrado en el problema, a la búsqueda de información y a la orientación a la tarea con, como mucho, un nivel mínimo de ansiedad asociada, la preocupación patológica es más generalizada, consume tiempo, es incontrolable, se centra más en problemas menores y más remotos que en situaciones orientadas hacia el futuro, está selectivamente sesgada por la amenaza y está asociada con una variabilidad autónoma más restringida. Por último, los autores comentan que en el modelo cognitivo del TAG, la preocupación patológica funciona como un proceso irónico que invariablemente aumenta y no reduce la ansiedad, porque magnifica los pensamientos automáticos congruentes con los esquemas de los resultados negativos anticipados (Clark y Beck, 2012).

### **3. Aspectos biológicos de la ansiedad**

Uno de los principales y más robustos hallazgos de los últimos 50 años de investigación psicofisiológica es que los individuos crónicamente ansiosos muestran un nivel persistentemente elevado de activación autónoma, a menudo en ausencia de una situación que produzca la ansiedad. Muchos de los síntomas de la ansiedad son de naturaleza fisiológica y reflejan la activación de los sistemas nerviosos simpático (SNS) y parasimpático (SNP). La activación del SNS es la respuesta fisiológica más prominente en la ansiedad y provoca los síntomas de hiperactivación como la constricción de los vasos sanguíneos periféricos, el aumento de fuerza en los músculos esqueléticos, el aumento del ritmo cardíaco y de la fuerza en la contracción y dilatación de los pulmones para aumentar el aporte de oxígeno, la dilatación de las pupilas para mejorar la visión, el cese de la actividad digestiva y

el aumento del metabolismo basal. Todas estas respuestas fisiológicas periféricas se asocian con la activación, pero originan varios síntomas perceptibles como los temblores, tiritones, sofocos y escalofríos, palpitaciones, sequedad bucal, sudores, respiración entrecortada, dolor o presión en el pecho y tensión muscular (Clark y Beck, 2012).

Entonces mientras que el SNS es responsable de preparar el cuerpo para la respuesta de lucha o huida ante el estrés, la contraparte, el SNP se encarga de devolver al cuerpo a un estado de calma promoviendo el descanso, la digestión, reduciendo la frecuencia cardíaca y la disminución del consumo de energía cuando el cuerpo no necesita mantenerse alerta (Escuela de posgrado de psicología y psiquiatría, 2024). Clark y Beck (2012) consideran que es probable que el SNP desempeñe un rol mayor del que se le ha atribuido previamente en la ansiedad, debido a que no ha sido investigado en profundidad, y éste está implicado en síntomas como la inmovilidad tónica, la caída de la presión sanguínea y los desmayos, que constituyen un tipo de estrategia para la respuesta de conservación-retirada.

Aunque los procesos automáticos son importantes para la ansiedad, no deberían pasarse por alto el papel que desempeñan los procesos estratégicos más elaborativos y lentos en la persistencia de la ansiedad, como son el juicio, el razonamiento, la memoria y pensamientos, como así tampoco deberían pasarse por alto la importancia de la preocupación, la rumiación ansiosa, las imágenes de la amenaza y los recuerdos traumáticos si se quiere comprender los trastornos de ansiedad (Clark y Beck, 2012).

#### **4. Ansiedad: un estado de mayor vulnerabilidad**

Se debe que tener en cuenta que la perspectiva de la ansiedad se centra en el concepto de vulnerabilidad. Clark y Beck (2012) la definen como la percepción que tiene una persona de sí misma como objeto de peligros internos y externos sobre los que carece de control o éste es insuficiente para proporcionarle una sensación de seguridad. En la ansiedad, este aumento de la sensación de vulnerabilidad es evidente en las valoraciones exageradas que hacen los individuos del posible daño personal en respuesta a señales que son neutrales o inocuas. Esta valoración primaria de la amenaza conlleva una perspectiva errónea que sobrestima enormemente la probabilidad de que se produzca el daño y la gravedad percibida del mismo. Los individuos ansiosos no logran percibir las señales de seguridad de las situaciones de amenaza evaluada y tienden a subestimar su capacidad para afrontar el daño o peligro anticipado. Esta revaloración elaborativa secundaria, se produce inmediatamente como resultado de la valoración primaria de la amenaza, y en estados de ansiedad amplifica la percepción inicial de la amenaza. En consecuencia, la intensidad de un estado de ansiedad

depende del equilibrio entre la propia valoración inicial de la amenaza y la valoración secundaria de la capacidad de afrontamiento y de la seguridad. En consecuencia, la activación autónoma y otras respuestas fisiológicas que se producen durante la vulnerabilidad a la amenaza son aspectos importantes de este sistema de defensa reflejo primario; Pero a pesar de la importancia de éstas, la responsable de instigar la ansiedad es la valoración primaria inicial de la amenaza combinada con la valoración secundaria de inadecuación personal y de escasa seguridad. En este sentido, la cognición falsa es necesaria pero no suficiente para generar un estado de ansiedad (Clark y Beck, 2012).

### **5. Psicoterapia para tratar el trastorno de ansiedad generalizada**

Según la Asociación Argentina de Trastornos de Ansiedad hoy en día existen estrategias conductuales y cognitivas que han demostrado su eficacia a la hora de tratar pacientes con TAG. En estudios de investigación científica la Terapia Cognitiva Conductual es la que ha demostrado mejores resultados; ya que lo que intenta cambiar es la forma en la que piensan los pacientes con TAG, acerca de situaciones problemáticas y cómo responden a las mismas. Además, la medicación específica, puede llegar a ser muy efectiva para aliviar los síntomas de ansiedad, siempre teniendo en cuenta que los programas de tratamiento deben adaptarse a las necesidades de cada paciente, y considerando a su vez que las técnicas de relajación, el entrenamiento respiratorio y el ejercicio físico pueden ayudar. Se puede observar que, en muchos casos, los tratamientos combinados, con psicofarmacología y TCC suele ser lo ideal. Ambas estrategias en conjunto pueden ayudar a la recuperación del paciente.

Beck (2005) explica que la terapia cognitiva difiere de la terapia convencional en dos aspectos importantes: en la estructura formal de las sesiones y en los tipos de problemas en los que se centra. Menciona el empirismo colaborativo, el cual implica que el terapeuta que aplica la terapia cognitiva se encuentra en continua actividad e interactúa intencionadamente con el paciente. Centrándose en problemas aquí y ahora, prestándole escasa atención a la época de la infancia. Siendo el objetivo principal investigar los pensamientos y sentimientos del paciente durante la sesión terapéutica y entre las sesiones. Y no interpretándose factores inconscientes. Sino que el terapeuta cognitivo colabora activamente con el paciente en la exploración de las experiencias psicológicas de éste y en la elaboración de programas, de actividades y de tareas para realizar en casa. Pone su énfasis en la investigación empírica de los pensamientos, inferencias, conclusiones y supuestos automáticos del paciente, además formula las ideas y creencias desviadas del paciente acerca de sí mismo, de sus experiencias

y de su futuro en términos de hipótesis, cuya validez se intenta comprobar de un modo sistemático.

En la misma línea la Terapia Racional Emotiva (TRE) fundada por Albert Ellis en 1955, propone el descubrimiento de las creencias irracionales y la utilización de los procedimientos lógico-empíricos de la investigación científica: preguntando, debatiendo, poniendo en duda y discutiendo las creencias irracionales. La finalidad de este proceso es inducir a la persona a que reconozca lo absurdo de sus creencias, a que las abandone y a que adopte otras nuevas y más apropiadas (Ellis y Grieger, 1992). Ellis (2000) menciona que la TRE tiene un objetivo claro para la solución de la ansiedad: reeducar a la persona en el manejo de sus reacciones sanas para controlar sus reacciones malsanas. De esa manera logra controlar la ansiedad y evita que la ansiedad la controle a ella. La reeducación cognitiva-emocional consiste en degenerar a la ansiedad en tanto que es autogenerada por la persona.

Lo que se intenta lograr en la terapia cognitiva para la ansiedad y la depresión, es enseñarles a los pacientes una máxima: El modo en que pienso afecta sobre el modo en que siento. Esta afirmación es el fundamento de la teoría cognitiva y la terapia de los trastornos emocionales y, sin embargo, los individuos muchas veces no logran reconocer el modo en que sus pensamientos afectan sobre su estado anímico. Dada la experiencia de activación fisiológica intensa e incontrolable que suele ocurrir durante la ansiedad aguda, es comprensible por qué quienes la padecen no reconocen sus bases cognitivas. Los individuos suelen asumir que las situaciones y no las cogniciones (es decir, las valoraciones) son responsables de su ansiedad (Clark y Beck, 2012).

## **6. Posibles tratamientos para el trastorno de ansiedad Generalizada**

Existen varias opciones de tratamiento para las personas que experimentan el trastorno de ansiedad. Entre ellas se incluyen: Terapia conductual cognitiva (TCC) que ayuda a las personas a identificar y cambiar los patrones de pensamiento negativos, los medicamentos antidepresivos, que actúan a través de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) y se recetan para mejorar el estado de ánimo, los medicamentos contra la ansiedad, específicamente las benzodiacepinas, que pueden ayudar a reducir los niveles de ansiedad y los bloqueadores beta, fármacos que bloquean la acción de la adrenalina y minimizan algunos síntomas como temblores y sudoración (Sumpter, 2022).

### **Benzodiacepinas**

En la década del '70 las benzodiacepinas se convirtieron en los medicamentos más prescritos a escala mundial. Hoy en día, a medio siglo de la introducción en la práctica clínica,

continúan siendo los tranquilizantes más recetados y vendidos del mundo. Hacia los años '80 se hizo evidente que las benzodiazepinas se prescribían innecesariamente. Se comenzó a advertir que ciertos pacientes desarrollaban dependencia luego de tratamientos largos y que, debido a la aparición de un síndrome de abstinencia, experimentaban dificultades para interrumpir el consumo. Los pacientes declaraban el haberse convertido en adictos. Diversas investigaciones demostraron que las benzodiazepinas podían producir una verdadera dependencia en las dosis que normalmente se utilizaban. Es así que desde 1988 las organizaciones de salud intervinieron para prevenir los perjuicios a la Salud Pública que ocasiona el mal uso y el abuso de estas drogas. Las pautas indicadas por la Organización Mundial de la Salud enfatizan actualmente que estos fármacos no son la primera opción terapéutica entre los tranquilizantes disponibles y que su uso debería restringirse a tratamientos de corto plazo (Bekinschtein et al., 2022).

Las benzodiazepinas pueden ser administradas de diferentes maneras: por vía oral, intramuscular, endovenosa, rectal. Una vez que ingresan al torrente sanguíneo, circulan por todo el organismo y se difunden al cerebro fácilmente, donde se pegan a proteínas específicas que actúan como receptores localizados en las redes neuronales, encargadas de bajarle un cambio a la actividad de varias zonas del cerebro (denominadas receptores de GABA), particularmente en la corteza cerebral y el sistema de recompensa. Además de producir sedación general y relajación de los músculos, también pueden causar adormecimiento, mareos, falta de coordinación y disminución de la concentración y de la capacidad de estar alerta. Debido a la facilidad para su compra y la falta de educación en la población general, no escapan al riesgo asociado a muchas drogas, como la autoadministración indiscriminada e inespecífica, el uso recreacional en combinación con otras sustancias y el consumo durante tiempo prolongado. El abuso de este psicofármaco, además de producir deterioro cognitivo y psicomotor, puede generar tolerancia y llevar a la adicción. Gran parte de las prescripciones de benzodiazepinas se realizan con indicaciones sin sustento, muchas veces exceden tanto las duraciones recomendadas para los tratamientos como las dosis que se consideran apropiadas, y en muchos casos las indicaciones ni siquiera son especificadas. (Bekinschtein et al., 2022).

Gøtzsche (2014) biólogo, médico e investigador en Medicina, en una entrevista que le realizan menciona que no está en contra del uso de drogas, siempre que se sepa que se está haciendo y solo se usen en situaciones en las que hacen más bien que mal. Indica que los fármacos psiquiátricos pueden resultar útiles en algunas ocasiones para algunos pacientes, especialmente en tratamientos a corto plazo, en situaciones agudas. Pero concluye que

estudios que ha realizado en ésta área lo llevaron a la conclusión incomoda de que los ciudadanos estarían mucho mejor si se eliminaran todas las drogas psicotrópicas del mercado, ya que los médicos no pueden manejarlas. Es ineludible que su disponibilidad genera más daño que bien. Por lo tanto, los psiquiatras deberían hacer todo lo posible para tratar lo menos posible, en el menor tiempo posible o no tratar con psicofármacos.

Como es sabido los síntomas que presentan las personas que padecen TAG afectan su vida diaria. Los ataques de ansiedad suelen ser frecuentes, generalmente son acompañados de constante preocupación, por lo que el uso de fármacos para controlar los síntomas se vuelve una opción muy frecuente. La alternativa de las terapias conjuntas, en particular los psicofármacos y la psicoterapia, ha dado buenos resultados para el tratamiento del TAG, sin embargo, el uso de medicamentos por tiempos prolongados puede ser contraproducente y generar dependencia y otros efectos negativos. Por lo que se puede encontrar como alternativa el uso del Cannabis medicinal, ya que hoy día se sabe que los fitofármacos tienen el mismo potencial que un medicamento de laboratorio.

Kochen (2022) Especifica que:

Un aspecto crucial para cualquier medicamento es su eficacia, es decir, si resulta útil para curar o mitigar una determinada patología. Todos los medicamentos presentan efectos adversos, no deseados, y resulta esencial que estos no presenten más riesgo que su eficacia. El cannabis presenta una ventaja fundamental, no hay reporte alguno en el que el uso del cannabis presente una dosis letal, es decir, aunque se utilice por encima de las dosis recomendadas, no se ha descrito ningún caso de muerte; situación que, sí existe para la mayor parte de los productos farmacológicos que se utilizan, incluso para algunos de venta libre. Tampoco hay evidencia científica de que el cannabis provoque adicción. (Párr. 7)

## **7. Aporte del cannabis medicinal para mitigar la sintomatología del TAG**

Como se describe al principio del trabajo las personas diagnosticadas con TAG a menudo se sienten nerviosas y preocupadas, tienen dificultades para concentrarse, y a veces experimentan mareos y palpitaciones. El TAG puede aumentar en situaciones sociales, en el trabajo y en reuniones públicas. Y a la larga, podría acabar con el placer de socializar y el disfrute de los momentos especiales de la vida. Por lo que ciertos cambios de estilo de vida

pueden ayudar a combatir los síntomas del TAG, como por ejemplo dormir bien, meditar, reducir el consumo de alcohol y cafeína, dejar el tabaco y hacer ejercicio en forma habitual. Pero estos cambios no funcionan para todo el mundo. Algunas personas dependen de los psicofármacos para reducir la sensación de ansiedad. Y otras recurren al cannabis como alternativa viable para aliviar algunos de sus síntomas (Sumpter, 2022).

El ser humano ha cultivado el cannabis, mucho más que cualquier otra planta. Con el propósito de obtener hierba, medicamentos y diversión durante por lo menos 12.000 años, desde finales de la Edad de Hielo. Debido a que se trata de una planta que se cultiva desde hace mucho tiempo, es complejo rastrear su distribución original, aunque se cree que la planta se originó en Asia central. En lo que refiere específicamente a los compuestos de la planta de Cannabis y su estudio a lo largo de la historia de la humanidad, hay que destacar que se ha dado a conocer su efecto como relajante y ansiolítico, teniendo en cuenta los resultados positivos en su uso medicinal y terapéutico. Por supuesto distintas culturas en variados momentos de la historia han reconocido los efectos medicinales de la planta de cannabis (Backes, 2015). Ocurre que en 1930 se prohíbe su uso y se la incluye en la categoría de sustancias controladas, lo cual provocó un descenso en su uso. Pero a partir del descubrimiento de los receptores cannabinoides y del sistema endocannabinoides comienza un periodo de despenalización e investigación en progresivo aumento (Kochen, 2022).

La planta de cannabis produce una gran cantidad de fitoquímicos únicos, entre los que se encuentran más de 100 cannabinoides que son los principales responsables del efecto que produce la planta y más de 200 terpenos que aportan un toque especial que hace que cada variedad sea diferente. Las diferentes variedades y extractos contienen distintas concentraciones de estas sustancias químicas y, por lo tanto, producen efectos distintos. Se ha descubierto que los cannabinoides y los terpenos actúan sinérgicamente para potenciar y modificar los efectos de cada uno de ellos, un fenómeno que se conoce como efecto séquito. Muchas de estas moléculas podrían influir en los síntomas de la ansiedad de diferentes formas, y es posible que ciertas variedades y extractos funcionen para distintas personas (Sumpter, 2022).

Alrededor de 1960 el interés por el cannabis adquirió bastante relevancia en el ámbito médico y científico. En este año fue la primera vez que investigadores lograron dilucidar la estructura química, una vez descubierta cómo era la molécula y sus características químicas, la atención se centró en cómo ésta era capaz de producir los efectos que provocaba en la economía corporal. Principalmente se pensó, que este compuesto ejercía su acción a través de interacciones inespecíficas con lípidos de membrana. Pero después de arduas

investigaciones en animales, se logró hallar que no solo existía una sustancia sintetizada por el organismo con acciones y estructura similar al THC sino que esta novedosa molécula (que fue nombrada como anandamida) interactuaba principalmente en dos receptores, los mismos en donde el THC se unía para realizar sus acciones en el cuerpo humano. A partir de la fecha, se denominó como sistema endocannabinoide o cannabinoide endógeno, al conjunto de receptores y cannabinoides endógenos que se encontraban en el organismo (Cardona, 2018).

Cardona (2018) explica que el sistema endocannabinoide es un complejo modulador de múltiples funciones de nuestro organismo. Está implicado en la regulación de funciones tan importantes como el control de la temperatura corporal, la ingesta y control del apetito, la percepción del dolor, control de excitabilidad neuronal, tareas de aprendizaje, emociones, procesos cognitivos, área de memoria, percepción sensorial, actividad motora, movimientos precisos, sistema reproductivo, actividad sexual o libido, regulación del sueño, regulación del estado de ánimo, gestión del estrés, regulación metabólica, regulación endocrina, modula el crecimiento, la diferenciación, y la supervivencia celular. En definitiva, es un sistema que contribuye al equilibrio homeostático de nuestro organismo, y el de multitud de especies muy alejadas evolutivamente de nosotros.

En 1988 se descubrió el primer receptor cannabinoide en el cerebro, el receptor cannabinoide 1 (CB1) y posteriormente se identificó a nivel periférico el receptor CB2. Los receptores CB1 se encuentran localizados en zonas cerebrales que se ven relacionadas en episodios de estrés y ansiedad, como son el hipocampo y la amígdala la cual regula las reacciones de alarma relacionadas con el miedo y la ansiedad, mientras que los receptores CB2 se encuentran en el sistema inmunitario (Clemente, 2024). Ahora bien, los fitocannabinoides encontrados en la planta de cannabis funcionan a través de estos receptores. Para que puedan ejercer su función, se deben acoplar a estas estructuras especiales de las células llamadas receptores cannabinoides, y en función de qué receptor es activado o inhibido, básicamente, se produce una u otra respuesta biológica. (García de Palau, 2019). Con respecto a los compuestos químicos de la planta de cannabis, el THC como el CBD alivian los síntomas de la ansiedad con efectividad. Sin embargo, existen corrientes que afirman que el uso de los cannabinoides por separado puede resultar más efectivo. Se pueden utilizar casi todos los tipos de cannabis para aliviar la sintomatología, hasta las variedades que suelen ser las que más ansiedad generan, como las Diesel o las Haze, siempre y cuando las dosis sean bien reducidas (Backes, 2015).

Según Díaz Gómez (2023) en caso de plantearse el uso de cannabis como tratamiento para la ansiedad, debe descartarse por completo el uso del THC y considerarse solamente al

CBD y en dosis muy bajas, ya que tiene efectos ansiolíticos y analgésicos por su alta afinidad a los receptores TRPV1 y 5-HT1A, y en dosis altas tiene efecto contrario en cuanto a la ansiedad, pues activa los receptores CB1. Los análisis sobre los medicamentos actuales para tratar la ansiedad, dan a entender que aunque pueden eliminar la ansiedad en el paciente, presentan muchos inconvenientes como, los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y noradrenalina 16, que tienen baja adherencia inicial por el agravamiento de la ansiedad y el nerviosismo, hecho que genera el uso de otros más perjudiciales, las benzodiazepinas, cuyos efectos son devastadores para la capacidad cognitiva y pueden conllevar efectos negativos persistentes en el tiempo tras su consumo durante más de 6 meses. Todo esto postula al CBD como candidato para la creación de un fármaco más completo y eficiente para controlar la ansiedad.

El CBD particularmente ha demostrado eficacia ansiolítica y antidepresiva en personas con ansiedad clínica y depresión. La evidencia preclínica sugiere efecto ansiolítico y antidepresivo, así como carencia de síndrome de abstinencia, uno de los efectos secundarios más peligrosos de los psicofármacos. (PHEXIA, 2023, Párr. 4.)

Sumper (2022) explica que tanto la complejidad química de la planta de cannabis como la diversidad fisiológica de los consumidores, significan que hay en juego muchas variables a la hora de determinar la relación entre el cannabis y la ansiedad, lo que hará que a cada persona le afecte de manera diferente los compuestos químicos de la planta.

En síntesis, lo que se logra determinar es que el uso de cannabis medicinal es una alternativa para mejorar la calidad de vida de las personas que padezcan TAG, la conjunción de los endocannabinoides con los fitocannabinoides y el espacio terapéutico pueden lograr el efecto curativo, y se puede llegar a romper con el paradigma que muestra a los fármacos como la única alternativa para tratar este trastorno.

## Conclusiones

A lo largo de este trabajo, desde el establecimiento de una serie de objetivos de investigación, se intentó dar respuesta a los posibles abordajes terapéuticos para el TAG, estableciendo una comparación de los efectos adversos que genera el uso de benzodiazepinas para mitigar la sintomatología que éste presenta, en contraposición con los efectos beneficiosos que genera el uso del cannabis medicinal. Para así presentar como estrategia fundamental, el tratamiento combinado de la psicoterapia con el uso de cannabis medicinal.

Actualmente, el trastorno de ansiedad generalizada es un motivo recurrente de consulta psicológica y psiquiátrica, y sumado a la complejidad del tema y a la relevancia que tiene el mismo para nuestro campo, es de suma importancia que se tome en consideración una alternativa novedosa como es el uso de cannabis medicinal, para aliviar la sintomatología y que el paciente obtenga buenos resultados a corto plazo.

A partir del material bibliográfico se pudo concluir, que para poder abordar el TAG existen estrategias conductuales y cognitivas que han demostrado su eficacia a la hora de tratar pacientes con esta problemática. La cual intenta cambiar la forma en que los pacientes piensan acerca de situaciones problemáticas y cómo responden ante las mismas. La terapia racional emotiva conductual tiene un objetivo claro para la solución de la ansiedad: reeducar a la persona en el manejo de sus reacciones sanas para controlar sus reacciones malsanas. De esa manera logra controlar la ansiedad y se evita que la ansiedad termine controlando a la persona. La reeducación cognitiva-emocional consiste en de-generar a la ansiedad en tanto que es autogenerada por la persona.

Según lo investigado algunos cuadros de ansiedad generalizada requieren del trabajo interdisciplinario con otros profesionales de la salud, más específicamente con un médico psiquiatra, siendo que la medicación específica, suele ser muy efectiva para aliviar los síntomas de ansiedad. Ahora bien, el aspecto crucial para cualquier medicamento es su eficacia, es decir, si resulta útil para curar o mitigar una determinada patología. Pero la mayoría de los medicamentos presentan efectos adversos, no deseados, y resulta esencial que estos no presenten más riesgo que su eficacia, siendo uno de los ejes centrales del trabajo demostrar cuál es el medicamento que aporte mayores beneficios que desventajas para abordar el TAG.

El cannabis se ha venido utilizando a lo largo de los años como medicamento, pero lo relevante aquí es que hoy en día ha captado la atención de los médicos por el descubrimiento del sistema endocannabinodes y los fitocannabinoides encontrados en la planta de cannabis

que funcionan a través de este sistema, quedando en evidencia sus posibles beneficios terapéuticos. El discurso médico ha empezado a investigar y a darle más relevancia a los aportes beneficiosos que puede generar el uso del cannabis medicinal para tratar el TAG, prefiriéndolo antes que la farmacología tradicional, ya que presenta un buen pronóstico y asimilación por parte de los pacientes. Aunque el cannabis no está exento de problemas, si su prescripción se hace acompañada de seguimiento médico dichos problemas están lejos de los efectos secundarios que generan los fármacos tradicionales.

A su vez el recorrido por el presente trabajo condujo a considerar que el uso de benzodiazepinas, no son recomendables en procedimientos a largo plazo, ya que pueden producir efectos colaterales como la dependencia, afecciones digestivas, cardiovasculares, deterioro cognitivo y psicomotor, sin importar que la dosis haya sido baja. Además, de que puede generar tolerancia y llevar a la adicción. En comparación con el cannabis medicinal que presenta una ventaja fundamental sobre este, siendo que no hay reporte alguno en el que el uso del cannabis presente una dosis letal, es decir, aunque se utilice por encima de las dosis recomendadas, no se ha descrito ningún caso de muerte; situación que, sí existe para la mayor parte de los productos farmacológicos que se utilizan, incluso para algunos de venta libre. Tampoco hay evidencia científica de que el cannabis medicinal provoque adicción. A su vez cada vez se están publicando más estudios realizados en países que tienen programas de cannabis medicinal o que tienen legalizado el cannabis con fines médicos en los que se encuentra una reducción del uso de psicofármacos. Demostrando como ventaja fundamental que los fitofármacos tienen el mismo potencial que un medicamento de laboratorio.

De esta manera, para finalizar y teniendo en consideración el objetivo de este trabajo se concluye que, para abordar el TAG en muchos casos, los tratamientos combinados con psicofarmacología, en este caso específicamente con el uso del cannabis medicinal y la terapia cognitiva conductual suele ser lo más beneficioso para el paciente. Ambas estrategias en conjunto ayudan a la recuperación del paciente. Siendo este el eje central de toda práctica psicológica que se potencie el estado de bienestar de la persona, para que pueda llegar a la autorregulación, para que le permita sentirse y estar bien durante y al finalizar el tratamiento. Sin dejar de lado que los hábitos alimenticios, la meditación, el ejercicio y la comunicación desempeñan un papel muy importante; la clave siempre está en el equilibrio.

### Referencias bibliográficas

- Asociación Argentina de Trastornos de Ansiedad. (s.f.). Trastornos de ansiedad Generalizada. [https://www.aata.org.ar/pac\\_tag.html](https://www.aata.org.ar/pac_tag.html)
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. (DSM-5®), 5a Ed.
- Backes, M. (2015). La farmacia cannábica: guía práctica para el uso de la marihuana medicinal. Buenos Aires: Pampa Books
- Beck, A. (2005). Terapia cognitiva de la depresión. Bilbao: Desclée de Brouwer
- Bekinschtein,P; D Calvo; L Cancela; M Cremonte; C Damin; J Godoy; D Gurvich; J; E OviedoJoekes; M Paglini; R Pautassi; E Arrieta y P González. (2022). Un libro sobre drogas. Buenos Aires: El gato y la caja.
- Cavalcanti, R., Hernandez-serrano,R. (2016). Como tratar las disfunciones sexuales dos enfoques psicoterapéutico cognitivo conductuales. Editorial provisional para Códigos.
- Clark,D y Beck, A. (2012). Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad. Ciencia y práctica. Bilbao: Desclée de Brouwer
- Clemente,C. (2024). Relación y funcionalidad del sistema endocannabinoideo en episodios de estrés y ansiedad. [Trabajo de fin de grado, Universidad Miguel Hernández] <https://dspace.umh.es/handle/11000/33063>
- Cardona Cure,D. y Trespalacios Machado,E. (2018). Uso del cannabidiol como alternativa terapéutica para el tratamiento sintomático del parkinson y sus efectos adversos. [Proyecto de investigación, Universidad del Norte]. Repositorio Institucional-Universidad del Norte. <https://manqlar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/10599/1098773938.pdf?sequence=1>
- Díaz Gómez,L (2023). Mecanismos de acción de los fitocannabinoides sobre el sistema endocannabinoide humano. [Universidad de ciencias médicas de la Habana] <https://forumcencm.sld.cu/index.php/fcemcm2024/2024/paper/viewFile/133/116>
- Ellis, A y Grieger,R. (1992). Manual de terapia Racional-Emotiva. Bilbao: Desclée de Brouwer
- Ellis, A. (2000). Usted puede ser feliz. Terapia racional emotiva conductual para superar la ansiedad y la depresión. Barcelona: Paidós
- Ellis, A. (2010). Cómo controlar la ansiedad antes de que le controle a usted. Barcelona: Paidós

- Escuela de posgrado de psicología y psiquiatría. (29 de enero de 2024). ¿Cómo afecta el estrés al sistema parasimpático? <https://eepsicologia.com/como-afecta-el-estres-al-sistema-parasimpatico/>
- García de Palau, M. (2019). Sistema endocannabinoide y fitocannabinoides. <https://www.fundacion-canna.es/sistema-endocannabinoide-sec-y-fitocannabinoides>
- Kochen, S. (28 de marzo de 2022). Cannabis medicinal. <https://www.scielosp.org/article/scol/2022.v18/e3991/>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Clasificación internacional de enfermedades, 11.ª edición.
- Organización Mundial de la Salud. (27 de septiembre de 2023). Trastornos de ansiedad. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
- PHEXIA (27 de febrero de 2023). CBD y salud mental: ansiedad y depresión. [https://phexia.com/blogs/aprende\\_sobre\\_cbd/cbd-y-salud-mental-ansiedad-y-depresion](https://phexia.com/blogs/aprende_sobre_cbd/cbd-y-salud-mental-ansiedad-y-depresion)
- Real Academia Española. (s.f.). Ansiedad. En Diccionario de la lengua española. Recuperado en 31 de marzo de 2025, de <https://dle.rae.es/ansiedad?m=form>
- Sumpter, L. (4 de diciembre de 2022). Marihuana, ansiedad y CBD: todo lo que necesitas saber. [https://www.royalqueenseeds.es/blog-marihuana-y-ansiedad-n272#ext\\_res-2](https://www.royalqueenseeds.es/blog-marihuana-y-ansiedad-n272#ext_res-2)