

cannabis – cannabis

Authored by
memjavad

November 11, 2025

RECOMMENDED CITATION

memjavad (2025). *cannabis – cannabis*. Spanish Psychological Databases. Retrieved from <https://spanish.arabpsychology.com/?p=3891>

Cannabis

Primary Disciplinary Field(s): Botánica, Farmacología, Derecho, Sociología, Medicina.

1. Definición Central y Taxonomía Botánica

El **cannabis** se refiere a un género de plantas de la familia Cannabaceae, originario de Asia Central. Es una planta herbácea anual, dioica (con plantas macho y hembra separadas), conocida principalmente por sus propiedades psicoactivas y medicinales derivadas de compuestos químicos específicos. Aunque el género es monotípico con una sola especie, *Cannabis sativa* L., históricamente se han reconocido tres subespecies principales que reflejan sus variaciones morfológicas y quimiotípicas: *C. sativa*, *C. indica* y *C. ruderalis*.

La subespecie *C. sativa* tiende a ser alta, con hojas delgadas y un ciclo de floración más largo, cultivada tradicionalmente por su fibra (cáñamo) y semillas, así como por su contenido moderado a alto de cannabinoides. En contraste, *C. indica* es más corta, densa y con hojas anchas, adaptada a climas más montañosos y generalmente asociada con niveles más altos del cannabinoide psicoactivo. La *C. ruderalis* es una subespecie más pequeña, de floración automática (independiente del fotoperiodo), con bajos niveles de cannabinoides y de menor interés comercial, aunque es crucial en el desarrollo genético de cepas híbridas modernas.

La distinción entre estas variedades es fundamental tanto en el ámbito botánico como en el legal y farmacológico. El término **cáñamo industrial** se utiliza típicamente para designar aquellas variedades de *C. sativa* que contienen concentraciones insignificantes de tetrahidrocannabinol (THC), el principal compuesto psicoactivo, generalmente por debajo del 0.3% o 1.0%, dependiendo de la jurisdicción. Esta distinción subraya la versatilidad de la planta, que ha sido utilizada por la humanidad para producir fibra, aceite, alimento y medicinas a lo largo de milenios.

2. Composición Química y Farmacología

La complejidad de los efectos del cannabis reside en su rica composición fitoquímica, destacando un grupo de compuestos exclusivos de la planta conocidos como **cannabinoides**. Se han identificado más de 100 cannabinoides, siendo los más estudiados el Delta-9-tetrahidrocannabinol (THC) y el cannabidiol (CBD). El THC es el responsable primario de los efectos eufóricos y psicoactivos, mientras que el CBD es no psicoactivo y ha captado un enorme interés terapéutico por sus propiedades ansiolíticas, antiinflamatorias y anticonvulsivas.

Además de los cannabinoides, el cannabis contiene terpenos y flavonoides, que contribuyen al aroma, sabor y, potencialmente, a los efectos terapéuticos mediante el concepto conocido como el **efecto séquito** (o *entourage effect*). Esta hipótesis sugiere que la interacción sinérgica de todos los compuestos de la planta (cannabinoides, terpenos y otros) produce un efecto medicinal

superior al de los cannabinoides aislados. Por ejemplo, ciertos terpenos pueden modular la actividad del THC, reduciendo la ansiedad o potenciando la sedación, lo cual es un área activa de investigación farmacológica.

La acción de estos compuestos en el cuerpo humano se media a través del [sistema endocannabinoide](#) (SEC), un sistema regulador biológico conservado evolutivamente. El SEC comprende receptores (principalmente CB1 y CB2), cannabinoides endógenos (endocannabinoides, como la anandamida y 2-AG) y enzimas que los sintetizan y degradan. El THC actúa como un agonista parcial de los receptores CB1, que están densamente ubicados en el cerebro y el sistema nervioso central, explicando sus efectos sobre la cognición, el dolor y el estado de ánimo. Los receptores CB2, encontrados principalmente en el sistema inmune y tejidos periféricos, son el objetivo de los efectos antiinflamatorios y analgésicos.

3. Etimología e Historia de los Usos Ancestrales

El término *cannabis* tiene raíces indoeuropeas, posiblemente derivado de la palabra escita *kannab*, que fue adoptada por el griego antiguo y el latín. Su historia de uso humano es una de las más largas y extendidas de cualquier planta cultivada. La evidencia arqueológica sitúa su origen en Asia Central, con los primeros usos documentados hace más de 10,000 años, principalmente para la producción de fibra de cáñamo, utilizada en la fabricación de cuerdas, ropa y papel.

El uso ritual y medicinal del cannabis se documenta extensamente en culturas antiguas. En China, el emperador Shen Nung (c. 2737 a.C.) es a menudo citado por haber reconocido sus propiedades medicinales para tratar el reumatismo, la malaria y el estreñimiento. En la India antigua, el cannabis era una planta sagrada y culturalmente integrada, conocida como *bhanga*, *ganja* o *charas*, y utilizada en ceremonias religiosas, especialmente dentro de las tradiciones hindúes, asociadas con el dios Shiva. Los escitas, pueblos nómadas de Eurasia, utilizaban el cannabis en ritos funerarios, como lo demuestran los hallazgos de semillas y restos de la planta en tumbas antiguas.

Durante la Edad Media y el Renacimiento, el cannabis continuó siendo un componente importante en la farmacopea tradicional en Asia, Oriente Medio y África. Su introducción en el mundo occidental moderno, específicamente en la medicina europea, se revitalizó en el siglo XIX, gracias a figuras como el médico irlandés William Brooke O'Shaughnessy, quien documentó su uso para tratar el dolor y los espasmos musculares durante su estancia en la India. Estos informes reintrodujeron el cannabis en la medicina occidental como un analgésico y sedante legítimo, antes de que las presiones sociales y políticas impulsaran su posterior prohibición global en el siglo XX.

4. Usos Terapéuticos y Medicina Moderna

A pesar de décadas de estigmatización y prohibición, la investigación científica moderna ha

confirmado numerosos usos terapéuticos para los extractos de cannabis y cannabinoides específicos, marcando un resurgimiento de la **medicina cannábica**. La principal aplicación reconocida es en el manejo del dolor crónico, particularmente el dolor neuropático, donde los tratamientos convencionales a menudo resultan ineficaces o con efectos secundarios severos.

Otras áreas de eficacia clínica bien documentadas incluyen el tratamiento de la espasticidad asociada a la esclerosis múltiple (EM) y la reducción de las náuseas y vómitos inducidos por la quimioterapia en pacientes con cáncer. Además, el CBD ha demostrado ser particularmente efectivo en el tratamiento de formas raras y graves de epilepsia infantil refractaria, como el síndrome de Dravet y el síndrome de Lennox-Gastaut. Esto ha llevado a la aprobación de medicamentos basados en cannabinoides purificados, como el Epidiolex (CBD) y el Sativex (una combinación de THC y CBD), por agencias reguladoras de medicamentos a nivel global, incluyendo la FDA y la EMA.

El potencial terapéutico se extiende a condiciones psiquiátricas y neurodegenerativas. Se investiga el uso de CBD para la ansiedad, el trastorno de estrés postraumático (TEPT) y el insomnio, debido a sus propiedades ansiolíticas y sedantes sin los efectos psicoactivos del THC. Sin embargo, la investigación en estas áreas aún requiere ensayos clínicos a gran escala para establecer dosificaciones y perfiles de seguridad definitivos. La comunidad médica sigue debatiendo el equilibrio entre los beneficios del uso de la planta entera (que incluye el efecto séquito) y los beneficios de los cannabinoides farmacéuticos aislados y estandarizados.

5. Aspectos Socioculturales y Uso Recreativo

Más allá de sus usos medicinales e industriales, el cannabis ha jugado un papel prominente como sustancia psicoactiva en diversas culturas. Su uso recreativo y ritual se popularizó globalmente a partir del siglo XX, especialmente a través de movimientos contraculturales en Occidente, que lo adoptaron como un símbolo de resistencia y alternatividad. El consumo se realiza mediante diversas vías, siendo la inhalación (fumar o vaporizar) la más común debido a la rápida aparición de los efectos, seguida por la ingestión oral (comestibles o aceites).

El impacto sociocultural del cannabis es complejo y multifacético. En muchas tradiciones, ha sido empleado como un **enteógeno**, facilitando estados alterados de conciencia para fines espirituales o introspectivos, como en el movimiento Rastafari, donde la *ganja* es vista como un sacramento que promueve la meditación y la comunión. No obstante, en la mayoría de las sociedades modernas, su uso recreativo ha estado históricamente asociado a la marginalización y a la aplicación de leyes de drogas punitivas, impactando desproporcionadamente a ciertas comunidades minoritarias.

La percepción pública sobre el uso recreativo ha evolucionado drásticamente en las últimas décadas, impulsada por la evidencia de los beneficios médicos y el reconocimiento de que la

prohibición ha generado mercados ilícitos violentos. Este cambio ha catalizado movimientos de despenalización y legalización, argumentando que la regulación estatal permite controlar la calidad del producto, generar ingresos fiscales significativos y reorientar los recursos policiales hacia crímenes más graves. Esta transición regulatoria plantea nuevos desafíos en la gestión de la salud pública, la seguridad vial y la prevención del consumo juvenil.

6. Marco Regulatorio y la Ola de Legalización

El control internacional sobre el cannabis se formalizó en el siglo XX. La **Convención Única sobre Estupefacientes de 1961** de las Naciones Unidas clasificó el cannabis y sus resinas en las Listas I y IV (la lista más restrictiva), instando a los estados miembros a limitar su uso exclusivamente a fines médicos y científicos, y a tomar medidas para combatir su tráfico. Esta clasificación sirvió como base para las políticas de prohibición global durante más de cincuenta años, criminalizando su posesión, cultivo y distribución en la mayoría de los países.

Sin embargo, a partir de principios del siglo XXI, una tendencia global de reforma regulatoria ha desafiado este paradigma. La legalización comenzó con el uso medicinal, donde países como Canadá, Israel y varias jurisdicciones de Estados Unidos establecieron programas regulados. El siguiente paso fue la legalización del uso recreativo, iniciada por Uruguay en 2013 y seguida por Canadá en 2018, además de numerosos estados de EE. UU. y otras naciones que han optado por modelos de despenalización o regulación estricta.

En diciembre de 2020, la Comisión de Estupefacientes de la ONU votó para reclasificar el cannabis, eliminándolo de la Lista IV (las drogas más peligrosas y sin valor médico), reconociendo así su potencial terapéutico. Este cambio, aunque no afecta inmediatamente la legalidad nacional, señala un reconocimiento internacional de que las políticas de prohibición absoluta son obsoletas. El debate regulatorio actual se centra en determinar el modelo más adecuado: monopolios estatales, licencias privadas, o sistemas de clubes sociales de cannabis, todos con el objetivo de maximizar la seguridad pública y minimizar el mercado negro.

7. Efectos Adversos, Riesgos y Controversias

A pesar de sus beneficios terapéuticos y su creciente aceptación, el consumo de cannabis no está exento de riesgos, lo que alimenta gran parte de la controversia pública y científica. Los efectos adversos agudos incluyen deterioro de la función motora y la coordinación (lo que representa un riesgo para la conducción), ansiedad, pánico y, en dosis elevadas, episodios de psicosis transitoria. El riesgo de estos efectos está directamente relacionado con la potencia de la cepa, específicamente el contenido de THC.

Los riesgos a largo plazo son objeto de intensa investigación. Existe una preocupación bien establecida sobre la relación entre el consumo crónico y el desarrollo de **trastornos por**

consumo de cannabis (adicción). Si bien la tasa de dependencia es menor que para el alcohol o la nicotina, la adicción puede llevar a problemas de salud mental y social. Además, el consumo regular, especialmente en la adolescencia, se ha asociado con un mayor riesgo de desarrollar trastornos psicóticos, como la [esquizofrenia](#), particularmente en individuos genéticamente vulnerables, aunque la causalidad exacta sigue siendo compleja y debatida.

Desde una perspectiva física, la inhalación de humo de cannabis, al igual que el tabaco, puede irritar los pulmones y aumentar el riesgo de bronquitis crónica. Una controversia médica más reciente es el **síndrome de hiperémesis por cannabis** (CHC), una condición paradójica caracterizada por episodios cíclicos de náuseas y vómitos severos que solo se alivia con duchas calientes, y que se observa en usuarios crónicos y de alta frecuencia. Estas preocupaciones subrayan la necesidad de campañas de educación pública claras y de una regulación que priorice la mitigación de daños, especialmente para proteger a las poblaciones vulnerables.

8. Investigación Futura y Potencial

El levantamiento gradual de las restricciones a la investigación ha abierto vastas avenidas para explorar el potencial sin explotar del género *Cannabis*. La investigación futura se está moviendo más allá del THC y el CBD para centrarse en los cannabinoides menores, como el cannabigerol (CBG), el cannabicromeno (CBC) y el tetrahidrocannabivarina (THCV), cada uno con perfiles farmacológicos únicos. Por ejemplo, el CBG muestra potencial como agente antibacteriano y neuroprotector, mientras que el THCV está siendo estudiado por su posible aplicación en el manejo de la diabetes y la obesidad.

Otro enfoque clave es el desarrollo de sistemas de administración de fármacos más precisos y seguros. Esto incluye la creación de cannabinoides sintéticos que se dirijan selectivamente a receptores específicos (CB1 o CB2) para maximizar el beneficio terapéutico y minimizar los efectos psicoactivos no deseados. La nanotecnología y las microemulsiones también prometen mejorar la biodisponibilidad y la consistencia de la dosis, superando las limitaciones de la inhalación o la ingestión tradicional.

Finalmente, el potencial agrícola y ambiental del cáñamo (cannabis con bajo THC) está experimentando un renacimiento. El cáñamo es una fuente sostenible de bioplásticos, biocombustibles y materiales de construcción (como el hormigón de cáñamo o *hempcrete*). Su capacidad para crecer rápidamente y para realizar **fitorremediación** (extraer contaminantes del suelo) posiciona al cannabis como un cultivo clave en la agricultura sostenible del futuro, desvinculando el estigma psicoactivo de su enorme valor industrial.

Further Reading

[Sistema endocannabinoide \(Wikipedia\)](#)

[Legalización del cannabis \(Wikipedia\)](#)

[Esquizofrenia \(Wikipedia\)](#)

ARABPSYCHOLOGY.COM