

Nuevos espacios clínicos para Cannabis sativa y hongos Psilocibe en Chile

PEDRO MUSALEM NAZAR



Instituto Brasil Plural UFSC | Florianópolis, Santa Catarina, Brasil

pedromusalem@gmail.com

DOI 10.11606/issn.2316-9133.v31i1pe197349

resumen Este texto describe el proceso por el cual se han abierto en Chile nuevos espacios clínicos, donde es posible utilizar drogas hasta hace poco prohibidas, en especial, el Cannabis sativa y los hongos Psilocibe. Este proceso se enmarca en la difusión y desarrollo de un activismo político por la liberación de las drogas, que se desplegó en este país (y en el espacio latinoamericano) durante las dos primeras décadas del siglo XXI, y que tuvo efectos concretos, como la realización de cambios legales, la difusión de discursos científicos, y la estructuración de un mercado diferente del mercado ilegal, bajo la figura del uso medicinal. La primera parte del texto se centra en el caso del Cannabis sativa y luego se aborda el caso de los hongos Psilocibe. Al final, se presenta un caso clínico/etnográfico, útil para caracterizar las subjetividades que se despliegan en los nuevos espacios clínicos.

Palabras clave Cannabis, Psilocibe, Medicina, Psicodélicos.

New clinical spaces for Cannabis sativa and psilocybin mushrooms in Chile

abstract This text describes the process by which new clinical spaces have opened up in Chile, where it is possible to use drugs that until recently were prohibited, mainly Cannabis Sativa and psilocybe mushrooms. The process is framed in the diffusion and development of political activism for the liberation of drugs, which unfolded in this country (and Latin American space) during the first two decades of the 21st century. It had substantial effects, such as the implementation of legal changes, the diffusion of scientific discourses, and the structuring of a market different from the illegal market, under the figure of medicinal use. The first part of the text focuses on the case of Cannabis Sativa, followed by the study case of psilocybe mushrooms. To conclude, I present a clinical/ethnographic case illustrative to characterize the subjectivities that unfold in the new clinical spaces.

keywords Cannabis, Psilocybe mushrooms, Medicine, Psychedelics.

Introducción

En un lapso de veinte años, entre 2000 y 2020, la figura del uso médico de drogas como Cannabis u hongos Psilocibe, ha permitido desplazar el consumo de estas sustancias en general, desde una situación de prohibición y de estigma, hacia otra de legitimidad y legalidad relativas. Invirtiendo la pregunta que reúne los trabajos en este dossier ¿Cómo se prohíbe una planta?, aquí se coloca la cuestión de ¿Cómo una planta deja de estar prohibida?, es decir ¿Por dónde se recorre, en concreto, un camino de la prohibición a la legalidad, a través de qué instancias – foros, laboratorios, centros médicos u oficinas?



e197349

<https://doi.org/10.11606/issn.2316-9133.v31i1pe197349>

Este texto muestra que, en primer lugar, tal camino inverso fue posible gracias a la difusión y rearticulación, en Latinoamérica, de una corriente política de activismo contra la prohibición, desarrollada previamente en el seno de Occidente. El despliegue de ese activismo vino acompañado de una serie de cambios (sociales, legales, etc.) que son el objeto de la primera parte de este texto. En la segunda parte, se aborda la subjetividad de quienes transitan por los nuevos espacios clínicos. El punto de vista del autor, es el de un médico alópata con formación en ciencias sociales, testigo de la formación de esos espacios durante los últimos veinte años. Procesos similares se desarrollan simultáneamente en varios países latinoamericanos; este trabajo se enfoca en el caso chileno.

Condiciones de aparición de los nuevos espacios clínicos

Una variedad de condiciones y de relaciones –políticas, culturales, económicas– desplegadas y articuladas en los últimos veinte años, han permitido la emergencia de consultorios de atención ambulatoria, en que médicos alópatas practican la terapéutica con sustancias psicotrópicas, hasta hace poco sujetas a regulaciones legales tan estrictas como para llamarlas prohibidas. Una de ellas es la *Cannabis sativa*: por sus volúmenes actuales de producción y de consumo, así como por su precedencia en el tiempo (fue la primera droga prohibida en abrirse paso hacia el uso médico en Chile), centraremos la descripción en ella. Otras drogas van siguiendo el camino abierto por el activismo para el Cannabis. Por eso, los hongos *Psilocibe* serán objeto de la última parte de este trabajo. Todavía sería posible incluir, porque ya médicos y pacientes comienzan a hablar de ella, a la changa médica¹, otra droga que, igual que hongos y Cannabis, puede ser fácilmente producida a nivel doméstico, pero que por motivos de espacio no será objeto de este trabajo.

Las condiciones de aparición del uso clínico del Cannabis se pueden agrupar en cinco categorías, que examinamos a continuación: a) el activismo canábico, b) las controversias científicas, c) las leyes sobre drogas, d) las asociaciones de producción y de consumo y e) las grandes empresas del Cannabis.

(A) Activismo canábico

Hacia los años sesenta y setenta del siglo pasado, las principales sociedades de Occidente,² y sobre todo en Estados Unidos, organizaron una Gran Prohibición de las drogas y, al mismo tiempo, de manera simétrica e inversa, un movimiento por la liberación de las drogas, que ofrece múltiples facetas. Para un análisis de esta formación histórica, véase el

¹ Se trata de una forma fumable de dimetiltriptamina DMT, extraída desde diferentes fuentes vegetales, generalmente desde la raíz molida de jurema (*Mimosa hostilis*), que se importa a Chile a través de sitios de internet. Una vez extraída se mezcla con diferentes tipos de hierbas secas que permitan fumarla. Véase: Ona & Troncoso (2019).

² Occidente son, en este texto, todos aquellos países anglosajones – americanos, europeos, de Oceanía etc. – y no anglosajones – franceses, españoles, portugueses – de Europa occidental. Occidente no incluye, para nosotros, Latinoamérica, región a menudo captada como diferente y ajena por esa misma mirada “occidental”.

trabajo de Antonio Escohotado (1998: 101-146). La prohibición fue, en parte, una reacción a la superposición entre movimiento psicodélico y movimiento hippie. A partir de esa matriz histórica, después de la prohibición, y contra ella, se desplegaron, entre otras, corrientes humanitarias, centradas en la reivindicación de los derechos humanos de los consumidores (Marlatt, 1996); corrientes liberales, centradas en el derecho individual de alterar la propia conciencia; corrientes elitistas, que reivindicaron las drogas para el uso exclusivo de una élite selecta (Ruck, 2010); corrientes identitarias, que abrazaron el uso de las drogas como rebeldía contracultural; corrientes científicas y médicas, que prestaron legitimidad a todas las otras; corrientes religiosas o espiritualistas, que en algunos casos recogieron y alteraron tradiciones regionales, como ocurre, por ejemplo, con el vegetalismo peruano, en vías de disolución por influjo del New Age y del turismo chamánico (Fotiou, 2016).

El activismo psicodélico de las dos últimas décadas en Chile, actualiza todas las corrientes mencionadas, irradiando rasgos identitarios que, como veremos, se confunden con los de la cultura popular occidental. Refleja, a su vez, el activismo de la “cultura pro Cannabis” desarrollada durante los años noventa en España (Calafat et al., 2000). La naturaleza de esta “cultura” se deja captar al revisar los contenidos de la revista *Cáñamo Chile*, que encarna los valores del activismo, y que se basa a su vez, en la revista *Cáñamo española*. Las publicaciones de dos décadas de las revistas *Cáñamo*³ (cualquiera de las dos, la española o la chilena, o mejor: las dos), entregan una instantánea de la subjetividad del activismo: relatos de viajes psíquicos y de experiencias individuales con diferentes drogas, guías de producción doméstica de sustancias (cultivo de Cannabis, extracción de DMT, producción de hongos, etc.), divulgación científica sobre los usos étnicos, médicos y religiosos de las diferentes sustancias, promoción del turismo de drogas, recetas de cocina con drogas, secciones con entrevistas y biografías de personalidades artísticas, científicas y políticas célebres para el activismo, noticias relacionadas con las batallas y conquistas jurídicas pro legalización en los diferentes países de Occidente y Latinoamérica, y artículos sobre el fracaso de la “guerra contra las drogas”, entre otros. Como se acaba de mostrar, en esta “cultura” no se trata apenas de Cannabis, sino de toda una serie de sustancias prohibidas, desde los hongos *Psilocibe* hasta la hoja de la coca y la cocaína (véase, por ejemplo: Ott, 2008).

Como reza el subtítulo de cada portada de la revista, se trata de una revista de psicoactivos y cultura canábica. Entre las actitudes epistemológicas y morales propias de esta visión de mundo, podemos encontrar un entramado de individualismo metodológico, multiculturalismo indigenista⁴ (un tipo de indigenismo que borra la historia social indígena, hedonismo, ecologismo, neochamanismo, neopaganismo, y una ideología anarquista y/o neo-liberal que se exterioriza como lucha contra el estado). Esta “cultura” se torna operativa,

³ Es posible acceder (en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=13807>) a los índices de todos los números de la revista *Cáñamo española* desde el primer ejemplar publicado en 1997 hasta hoy. Por esta vía es posible apreciar la variedad y el tenor de sus contenidos.

⁴ Un indigenismo que, cuando está presente, tiende a borrar la historia social indígena, en favor de una imagen romántica, véase Fotiou (2016)

además, a través de la acción política y técnica de una serie de ONGs y de Fundaciones (en Chile las primeras fueron Latinoamérica Reforma, Ciencias para el Cannabis, y Fundación Daya), algunas de las cuales reciben financiamiento desde entidades afines – como la Open Society Foundations – basadas en países anglosajones.

Al revisar sus sitios web y, de nuevo, los índices y contenidos de la revista *Cáñamo* (cf. Becerra, 2005), se trata de un activismo que concita apoyos políticos, pero que nunca se compromete con una bandera o una corriente política determinada, ni tampoco con luchas o procesos sociales históricamente arraigados de cada país. Su lenguaje y su actividad responden a la pretensión de ser una causa global, abstracta y sin nacionalidades. Se muestra indiferente respecto de la política contingente, interesándose tan solo por aquello que tiene directa relación con la liberación de las drogas. No es, pues, en estricto rigor, de izquierdas ni de derechas. Escoge la normalización del cultivo y consumo de Cannabis como su lucha principal. Afirma conmemoraciones propias, como el día de acción global “support don’t punish”, que cada 26 de junio organiza y convoca actos públicos, marchas callejeras bajo eslóganes tales como “cultiva tus derechos” o “asume tu consumo”. Se despliega, además, en una serie de actividades sociales y comerciales, como concursos y ferias donde se ofertan insumos para la producción del Cannabis, y donde se catan y se premian las mejores variedades cultivadas.

El activismo también opera de manera efectiva en ámbitos de acción técnica. Así, por ejemplo, representantes políticos y funcionarios públicos, impulsan la concreción de cambios legales pro liberalización, que revisaremos más abajo. Ocurre así también en el campo de las políticas de salud: un decreto sanitario del ministerio de salud, emitido el año 2015 (Ministerio de Salud, 2015), autoriza la comercialización, en laboratorios y farmacias, de Cannabis y sus derivados, para fines de uso médico. Este decreto fue redactado por Sergio Sánchez, un médico chileno ligado al activismo y director, además, de la fundación Latinoamérica Reforma, donde al año siguiente se inauguró el primer consultorio de Cannabis medicinal. Los espacios clínicos emergen así, directamente como desarrollos particulares de un activismo que impulsa cambios efectivos en diversos ámbitos de la vida social.

Las prácticas clínicas con Cannabis se apoyan, además, en una producción científica que las sustenta y que les brinda legitimidad. Es ahí donde dichas prácticas encuentran el ámbito de su especificidad y el principal punto de apoyo para su pretensión de inscribirse en el campo de la medicina científica oficial, sin conseguirlo del todo ya que, como se explica a continuación, más bien configuran una controversia.

(B) controversias científicas

Desde los años noventa se postula la existencia de un “sistema endocanabinoide humano”, con un papel central en la homeostasis de procesos metabólicos y celulares ubicuos y fundamentales (Lu & Mackie, 2016). Este sistema fisiológico opera a través de una serie de moléculas, llamadas endocannabinoides, virtualmente idénticas a las encontradas en las

resinas de las flores del Cannabis (Grotsch & Fokin, 2022). A la identificación e investigación de este sistema a nivel molecular, llevada a cabo desde diferentes núcleos universitarios del primer mundo, se debe agregar la investigación clínica, que va mostrando la efectividad del Cannabis en el tratamiento de diferentes enfermedades, por ejemplo, aquellas asociadas a inflamaciones y dolores crónicos, lesiones neurológicas y otras entidades nosológicas asociadas a estas categorías (National Academy of Sciences, 2017).

Pese a generar miles de artículos científicos nuevos cada año, la evidencia sobre Cannabis medicinal resulta todavía insuficiente (Schleider, 2018) para cumplir con los estándares estadísticos y metodológicos de la Medicina Basada en la Evidencia o MBE, que es el complejo burocrático de conocimiento médico que domina – o pretende dominar – el ámbito de la práctica clínica en Occidente (Berguer & Berguer, 2003; Pérez Soto, 2012). Las conclusiones de los análisis estadísticos de la literatura médica de la MBE, indican que el uso del Cannabis no es recomendable, como tratamiento de primera línea, casi para ninguna condición patológica (Fundación Epistemonikos, 2018). Estas posturas oficiales contradicen las observaciones empíricas, basadas en las observaciones y experiencias directas de médicos y pacientes al interior de los nuevos espacios clínicos y que, más allá o más acá del activismo o de los veredictos de una corriente estrecha y dogmática de ciencias, consiguen justificar su existencia ante la opinión pública y ante las cortes de justicia, como veremos más abajo.

El desencuentro científico se materializa de modo dramático en los debates sostenidos ocasionalmente por médicos que toman uno u otro partido. “Charlatanería”, por ejemplo, es uno de los términos que los defensores de la MBE han usado para referirse al trabajo de los médicos que participamos de los nuevos espacios clínicos. El Colegio Médico de Chile ha seguido esta línea contra el uso del Cannabis, denunciando públicamente el vínculo entre esta “falsa medicina”, el movimiento activista, y las empresas que buscan lucrar con el Cannabis, a las que comparan con las grandes tabacaleras (COLMED, 2019).

En los diversos debates celebrados en el seno del estamento médico chileno durante la última década (de los que tengo experiencia como espectador y orador ocasional), se constata la circulación de corrientes de opinión que son adaptaciones locales de debates globalizados. Por ejemplo, hay una corriente de opinión (global/local) que reconoce en el CBD (uno de los principales fitocannabinoides de la planta) un compuesto terapéutico relativamente inocuo y que coloca en cambio al THC, el fitocanabinoide más conocido, como responsable de los efectos adversos y riesgosos del Cannabis. Para algunos, la presencia de THC justifica por sí mismo la prohibición de toda la planta, dado que aquí estaría la base biológica de sus efectos negativos, psíquicos y sociales: euforia, ebriedad y riesgo de adicción (véase, por ejemplo: Freeman, 2015; Stuyt, 2018).

Otra corriente de opinión argumenta que la planta no debiera utilizarse entera, ya que la resina contiene cientos de compuestos activos – además de CBD y THC, existen decenas de otros fitocannabinoides en las flores, aparte de otros compuestos con actividad biológica, tales como terpenos, terpenoides y flavonoides –, cuyos efectos e interacciones en buena medida se desconocen (Pagano et al, 2022). Sería necesario, entonces, esperar a que

se aislen, ensayen y sinteticen, para luego modelar en el laboratorio sus mecanismos de acción, y sus efectos combinados, dando así continuidad a la racionalidad farmacéutica dominante, que trabaja sobre la ficción abstracta que está a la base de casi todos los fármacos autorizados, donde idealmente una sola molécula actúa de modo lineal sobre un mismo receptor (Parnham & Geisslinger, 2019). Como argumentaba un médico prohibicionista en uno de los debates a los que nos tocó asistir, prescribir Cannabis sería como regresar la práctica de la medicina a la edad media, cuando los médicos recetaban potajes y brebajes cuya composición y efectos desconocían.

Inversamente, otra corriente de opinión médica establece que los compuestos naturalmente agrupados en la resina de la planta, tienden a producir los mejores resultados clínicos, dado que interactúan entre sí de manera virtuosa, modulando sus influencias – fenómeno descrito como efecto “entourage” o “de corte” (Russo, 2011). Esta línea de interpretación conectaría, a su vez, con la hipótesis de una co-evolución entre humanos y Cannabis (Voeks, 2014), producto de una larga domesticación, dado que, como vimos, los fitocanabioides resultan análogos, en forma y función, a los endocanabinoides. En esta producción académica proclive al uso de Cannabis, encontramos una definición más amplia y menos dogmática de ciencia, donde se toman en consideración, más allá de los procedimientos estadísticos de la MBE, los resultados de otras formas de investigación médica, así como resultados de investigaciones históricas, filosóficas y de las ciencias sociales sobre las drogas en general y el Cannabis en particular.

Estas y otras corrientes de opinión científica, encuentran un correlato vivo en las prácticas clínicas observables, a las que sirven como discursos de legitimación. Así, por ejemplo, en los centros médicos de Cannabis, todos los médicos y algunos de los pacientes manejan nociones sobre el “sistema endocanabinoide”, y sobre el “efecto de corte”, y los invocan cuando razonan y toman decisiones en medio de situaciones concretas.

Son los propios sujetos involucrados en estos campos de acción (activistas del uso liberal, terapeutas y pacientes del uso médico, así como sus correspondientes detractores) quienes buscan, aprenden y utilizan argumentos científicos para afirmar sus posiciones en “algo más” que en meras máximas morales. Sin embargo, no parece posible diferenciar por completo los argumentos científicos de los morales. Por ejemplo, el tema del fitocanabinoide problemático – el THC –, responsable de la mayor parte de los “efectos adversos” del Cannabis, no está lejos de la tradicional reprobación de la ebriedad como tal que, como formación histórica, descansa sobre premisas directamente religiosas.

Publicaciones científicas que apoyan y otras que van en contra del uso del Cannabis abundan por lado y lado, y no parece posible resolver la cuestión en términos de la ciencia biológica y clínica contemporánea, sin echar mano también de la perspectiva histórica, y del aporte de las ciencias sociales. La integración de las diferentes racionalidades disciplinares, así como de las corrientes morales que en parte encarnan y representan, se produce, finalmente, en el ámbito político, donde se determinan las leyes que rigen y expresan la vida en sociedad. Las leyes son el ámbito decisivo donde ocurre el enfrentamiento entre

prohibición y liberación de las drogas como tendencias históricas correlativas, y es en ellas donde se realiza –o no– el derecho de usarlas en condiciones aceptables.

(C) leyes sobre drogas

La prohibición criminaliza la producción, distribución y consumo de drogas. El mercado ilegal que resulta engendra, a su vez, efectos destructivos bien conocidos: drogas adulteradas que dañan la salud de los consumidores, corrupción de la autoridad debido al narcotráfico, deterioro de la confianza pública, entre otros. Por eso, junto con la prohibición surge la “reducción de daños”, enfoque que, en nombre de la salud pública y los derechos humanos, propone descriminalizar y educar a los consumidores, permitiéndoles un acceso asistido a las sustancias (Sánchez, 2011: 20-29). Es precisamente el tema del eslogan del 26 de junio “support don’t punish”, que citamos en la sección sobre activismo.

En Chile, hasta el año 2005, cualquier tipo de mercado para sustancias como Cannabis u hongos *Psilocibe* era ilegal. Entonces una nueva ley de drogas fue promulgada por el parlamento, permitiendo la existencia de un mercado precariamente legal alrededor de dos perfiles de consumidores: el recreativo y el medicinal. Esta nueva ley de drogas sigue dificultando la producción, transporte, distribución y compra-venta pero, al mismo tiempo, contradictoriamente, permite consumirlas en espacios privados, siempre que sea de una manera personal y próxima en el tiempo. El resultado es que los consumidores continúan bajo una presión punitiva similar a la del régimen de prohibición (Sánchez, 2014; Schubert, 2014). ¿Cómo se determina en cada caso que el consumo sea realmente personal y próximo en el tiempo? La ley no lo dice, y queda, entonces, a criterio de cada agente policial, de cada fiscal y de cada juez, discernirlo por su cuenta ante una situación particular, lo que resulta, en la práctica, en un sesgo sistemático contra los consumidores de los estratos socio-económicos inferiores.

Al mismo tiempo, la nueva ley permite expresamente portar, almacenar y consumir cualquier tipo de droga, siempre que sea en razón de un tratamiento médico. De esta manera se establecen dos tipos de consumidores legales, los que consumen de manera personal y próxima en el tiempo, y los que consumen por causa de un tratamiento médico. Desde ambos tipos de usos se proyectan sobre el mercado ilegal algunos visos de legalidad, generando una suerte de mercado gris. Es en relación a este mercado que los nuevos espacios clínicos son materialmente organizados, pues si el médico prescribe Cannabis ¿cómo se abastece el paciente?

(D) asociaciones de producción y consumo

Esta sección muestra cómo activismo y nueva legalidad se conjugan para habilitar un mercado de Cannabis al margen del narcotráfico.

Desde 2005 en adelante se pusieron a la venta para el público general en Chile semillas de Cannabis importadas desde bancos holandeses, ingleses y norteamericanos, a los que más tarde se agregaron bancos españoles y chilenos. Si bien estas semillas son

publicitadas para el consumo adulto de carácter “recreativo”, su venta sólo es posible porque los vendedores apelan a la figura legal de “semillas para colección”, es decir, no destinadas a su germinación. Angelo Bragazzi, otro activista canábico, descubrió la posibilidad de este guarismo legal e hizo la primera importación, y luego su ejemplo se multiplicó por miles. Son semillas feminizadas, que resultan invariablemente en plantas hembras, es decir, ricas en flores y, por lo tanto, en resinas psicoactivas. Además, son variedades genéticas seleccionadas, que producen altas concentraciones de principios psicoactivos. Las semillas son publicitadas con nombres e imágenes que aluden al uso lúdico, al uso espiritual, y a la contracultura psicodélica, y su publicidad se acopla directamente con el ideario del activismo arriba descrito. Las tiendas donde se pueden comprar semillas de Cannabis ofrecen, además, toda clase de implementos útiles para el cultivo.

Alrededor de una década después de la difusión en Chile de la “cultura canábica”, de la proliferación de puntos de ventas de semillas importadas de variedades altamente psicoactivas, y de los cambios legales que reconocían la figura del consumidor recreativo y del usuario medicinal, grupos de activistas organizaron las primeras asociaciones de usuarios, siguiendo en esto nuevamente el modelo europeo de los Clubes Sociales del Cannabis, que proliferan desde los años noventa en adelante, dedicados al uso lúdico o adulto de las flores de la planta (Obradors-Pineda, et al., 2021). En Uruguay y Argentina, este tipo de organizaciones han sido ya legalmente reconocidas y reguladas. En Chile, en cambio, operan con cierta precariedad. Aquí los clubes se organizan en base al modelo español de uso lúdico, que pretende crear espacios de “reducción de daños” para consumidores de Cannabis, pero agregan explícitamente el elemento “medicinal” como nexos legales, el único que, conforme a la ley vigente, permitirá llegado el caso una defensa jurídica adecuada para el conjunto de la operación.

En Chile el cultivo de Cannabis se puede autorizar con fines industriales. Esto supone sin embargo un camino impracticable para los colectivos de activistas, dada la cantidad y complejidad de las autorizaciones que deben obtenerse de parte del Servicio Agrícola y Ganadero, y del Instituto de Salud Pública, y del monto de capital inicial que se debe invertir para satisfacer las normativas. Algunas empresas privadas han seguido este camino, para proveer a laboratorios farmacéuticos que producen medicamentos derivados del Cannabis, y que luego se expenden en farmacias conforme a los decretos sanitarios aludidos en la sección sobre activismo.

El cultivo doméstico, en cambio, está expresamente prohibido por la ley. Los pequeños cultivos colectivos –de hasta 500 plantas aproximadamente– de las asociaciones de usuarios medicinales, plantean una situación nueva, no contemplada en la ley, que ha exigido un análisis jurídico caso a caso cuando los clubes han sido acusados de narcotráfico.

Los clubes son organizaciones pequeñas, de entre veinte y cien miembros aproximadamente, sin fines de lucro, y donde se realiza un cultivo colectivo para proveer continuamente de Cannabis a sus miembros. Hoy día existen alrededor de treinta entidades como éstas. En Chile, todos los clubes de la primera generación (cuatro o cinco, creados

alrededor de 2015) sufrieron allanamientos policiales, destrucción de sus cultivos, y sus propietarios fueron procesados por narcotráfico (Cáñamo, 2019).

En estas instancias judiciales, las defensas montadas por “los abogados canábicos” demostraron jurídicamente que la actividad de los clubes no constituye narcotráfico, apoyándose en las ausencias y contradicciones de la ley, y sobre todo en testimonios de decenas de pacientes miembros, que enseñaban sus recetas y testimoniaban el beneficio médico obtenido a través de la membresía. Un componente importante en la argumentación jurídica, ha consistido en mostrar que los usuarios no encuentran otra manera estable y segura de acceder al cannabis prescrita por el médico.

Cannabis es aquí una prescripción médica: el paciente o “usuario medicinal” obtiene una receta, es decir, un documento físico que apunta al derecho de “portar, almacenar y consumir” cualquier tipo de droga (en este caso, Cannabis), en razón de un tratamiento médico, tal como aparece explicitado en la ley 20.000 del año 2005. Aquí, clubes y consultorios canábicos convergen en una estrategia médico-legal, propulsada por la fuerza del activismo. Estas asociaciones proveen Cannabis de buena calidad, de variedades conocidas y perfiles de acción diferenciados; identificables a partir de semillas originadas en bancos que informan sobre los porcentajes relativos de cannabinoides principales, así como sobre los perfiles botánicos y sus hibridaciones. Se crean así las condiciones para una experimentación empírica mejor informada, pues es posible estimar rangos aproximados de concentraciones y apuntar las diferencias entre las cepas en cuanto a sus efectos clínicos.

“La medicina”, “la santa”, “santa María”, “santita María” son algunos de los términos que han venido ganando espacio en el habla cotidiana de los consumidores, dando cuenta del proceso objetivo realizado mediante leyes, asociaciones y disputas legales. Agregan una connotación medicinal a una droga que, anteriormente, era casi exclusivamente asociada a la disipación de “los hippies”, o a su pereza, o simplemente, al mundo crimen.

Un desarrollo particular, pero complementario (después de todo desde aquí se difundió la idea de Cannabis como “santa María”), ha sido el de los grupos daimistas chilenos (formados al alero del Santo Daime brasileiro), responsables de establecer en Chile una forma de espiritualidad en relación al consumo de Cannabis. Uno de los casos emblemáticos del Daime con Cannabis ha sido el del psiquiatra y activista chileno Milton Flores, procesado por cultivo domiciliario de Cannabis, y cuya defensa jurídica se organizó en torno al derecho a la libertad de culto (Padilla, 2014).

(E) grandes empresas del Cannabis (y otras drogas)

Dronabinol, Nabilona y Sativex son algunos de los fármacos cannábicos legales disponibles, fabricados a partir de principios activos del Cannabis, y aprobados por todos los organismos competentes para unas pocas patologías, pero sus precios resultan inalcanzables para el público general. En los últimos años, además, han llegado a las farmacias chilenas los dos cannabinoides principales (THC y CBD) en forma pura, para preparaciones orales magistrales.

Por otra parte, existen empresas, especialmente canadienses, australianas e israelíes (tales como Khyron Life Sciences, Cannopy Growth, Tilray, AusCann y otras) exclusivamente centradas en la investigación, desarrollo y en la comercialización de productos del Cannabis, con líneas médicas y recreativas diferenciadas, las cuales han intentado aterrizar, con diversa fortuna, en algunos países latinoamericanos. En la medida en que nuevos mercados de Cannabis medicinal y/o recreativa se abren en los principales países occidentales, como Canadá, Alemania, Inglaterra y Estados Unidos, incluso la gran industria farmacéutica va entrando en el negocio de la Cannabis legal (Grotsch, 2022).

Los principios activos de la Cannabis y de otras sustancias psicodélicas, como los hongos que contienen psilocibina, son objeto en la actualidad de una carrera de patentes comerciales, a partir de moléculas análogas a las naturales, pero ligeramente modificadas a fin de detentar la exclusividad de su propiedad. Este “renacimiento de la psicodelia” se muestra pues, decisivamente orientado a la rentabilidad comercial, a diferencia de lo observado durante las primeras décadas del movimiento psicodélico, setenta años atrás, cuando el LSD circulaba masivamente de manera gratuita. Los modelos científicos y las grandes inversiones avanzan en la dirección de producir una nueva generación de fármacos “inteligentes” para uso cotidiano, compatibles con el trabajo, y de acuerdo con las expectativas de ventas de la gran industria farmacéutica (Cormier, 2022).

La subjetividad en los nuevos espacios clínicos

Examinadas ya las condiciones de aparición de los centros médicos dedicados a las nuevas terapias con drogas hasta hace poco completamente prohibidas, corresponde hacer ahora una breve descripción de los mismos, para luego entrar en la descripción de la subjetividad de quienes los frecuentan.

Los espacios clínicos abiertos en torno del Cannabis fueron consultorios privados, en oficinas del centro de Santiago, la capital, y poco después, también, fueron apareciendo en diferentes ciudades del país. La mayor parte de estos consultorios dependen del trabajo y del interés de médicos generales jóvenes, muchos de los cuales son también consumidores más o menos ocasionales de las sustancias utilizadas.

Se trata, pues, de un tipo de medicina en que los terapeutas conocen por experiencia propia las sustancias alteradoras de la conciencia que están indicando a sus pacientes, acercando, de alguna manera, estas actividades clínicas al ámbito de las prácticas de salud alternativas y neochamánicas, donde el agente terapéutico ha recorrido previamente un camino iniciático respecto de las plantas y sustancias que utiliza. Como ya se dijo, los médicos de los nuevos espacios clínicos presentan claros nexos con el movimiento activista. Los centros médicos en que trabajan tienen nombres que aluden directamente al espíritu del activismo: Biosativa Chile, Centro Médico Mariamed, Centro Médico Equilibrium, y Centro Médico Receta Cannabis, son algunos de estos nombres.

Las diferentes propuestas de nombres para definir este campo de acción médica, tales como “medicina canábica”, “medicina con canabinoides”, o “con fitocanabionides”, o

“endocannabinología” y otros más, indican la dificultad de inscribirse junto a la medicina científica, que los mira con desdén o sospecha.

En Chile hay hoy unos cien médicos trabajando con Cannabis medicinal. La mayor parte son médicos generales, pero también existe una porción creciente de especialistas, especialmente neurólogos, traumatólogos, anestesiólogos y psiquiatras, que la recomiendan verbalmente a sus pacientes, pero que no se atreven, para cuidar su prestigio (recordemos que el Colegio Médico condena abiertamente esta práctica) a entregar una indicación escrita. En algunos pocos casos, incluso los mismos médicos han sido objeto de persecución policial y judicial.

La demanda por atención se compone tanto de personas que ya previamente consumen Cannabis, como de personas que buscan orientación para iniciarse en el uso. Entre las personas que ya consumen, que son acaso la mayoría, suele reiterarse el relato de que, tras haberla consumido durante años de manera recreativa, han podido ir notando ahora también los efectos terapéuticos de la misma. Son, pues, ahora, usuarios medicinales, o como algunos de ellos se autodenominan, son consumidores “recreativo-medicinales”. Ansiedad, estrés, insomnio y dolores crónicos son los motivos de consulta más frecuentes en este grupo. Buscan, en su mayoría, primero, el halo de protección legal que brinda la receta, y/o el acceso al Cannabis que evita, mediante la membresía en las asociaciones de usuarios, los riesgos de recurrir al mercado ilegal. Muchos de estos usuarios rechazan explícitamente los “tratamientos con pastillas”: “nunca me ha gustado tomar pastillas”, “no confío en los remedios industriales”, “prefiero lo natural”, y han experimentado y comparados tratamientos farmacológicos habituales para problemas como ansiedad e insomnio, juzgando por sí mismos más satisfactorios los efectos del Cannabis.

Por lo común, ante estos casos el médico debe resolver dudas respecto a las dosis, variedades y formas de administración, a veces también, sobre posibles efectos adversos de largo plazo, si ocurre o no, por ejemplo, una pérdida de memoria por consumir Cannabis, o si hay riesgo al consumir en situaciones especiales, como el embarazo o la lactancia. Ante estas preguntas, ni la literatura científica, ni la experiencia observable ha entregado hasta ahora respuestas concluyentes. Los nuevos espacios clínicos se ofrecen como instancias de observación empírica, acompañamiento profesional y razonamiento compartido.

La afirmación de los consumidores recreativos de haberse dado cuenta con los años de que son, ahora también, usuarios medicinales, resulta inseparable del nuevo significado que la planta ha venido adquiriendo ante la opinión pública. Se abre paso la imagen del consumidor adulto y responsable que entiende los riesgos y que “asume su consumo”, y cuyo consumo es compatible con actividades de la vida diaria, como el trabajo y los cuidados domésticos.

Un relato común es que la Cannabis inhalada (generalmente fumada, aunque todas las recetas indican la vaporización, y no la pirólisis, por una cuestión sanitaria) al final de la jornada laboral, marca el punto de inflexión que abre una segunda parte del día, donde las experiencias de la vida doméstica son mejor abordadas, gracias al efecto estimulante y

relajante de la Cannabis: se comparte mejor con la familia, o se hacen tareas hogareñas con buen humor, se duerme mejor a la noche, se desprende uno de las tensiones del día, etc.

Si bien existe un claro potencial de abuso inherente a la relación con esta planta, es cierto que éste se ve empeorado por la experiencia del mercado ilegal, y por la criminalización del mero consumo. El encuentro periódico con el médico para renovar una receta de Cannabis, permite a éste disminuir el daño, porque puede advertir al paciente la inminencia de un uso problemático, y sugerirle formas de revertirlo. Hay a veces también un trabajo médico adicional, necesario para sobreponerse a las demandas meramente consumistas de quienes, dada la forma en que han surgido estos espacios clínicos, entienden el acto de acudir a ellos exclusivamente como una vía para obtener una receta, un mero pase de acceso hacia los beneficios de una suerte de mercado gris, aspiración reflejada por ejemplo en el nombre de uno de estos consultorios: Centro Médico Receta Cannabis.

Por otra parte, están quienes nunca han utilizado cannabis, o sólo han hecho unas pocas experiencias previas recientes, en relación con los rumores que circulan respecto de sus propiedades medicinales. Estos se acercan a la consulta para formar una relación con la Cannabis confiable e informada. Quienes nunca la han utilizado suelen acudir por terceras personas, siendo común que consulten personas jóvenes, que usan Cannabis recreativa, y que están ahí porque desean que un pariente más viejo, que está realmente enfermo – usualmente de cáncer, o dolores crónicos de origen degenerativo – acepte hacer una prueba terapéutica con Cannabis. Aquí el tema de los “efectos adversos” debidos al THC reaparece bajo otro aspecto: hay personas que efectivamente no consiguen disfrutar, y a veces ni siquiera tolerar la experiencia de la ebriedad, y desean explícitamente obtener los beneficios terapéuticos que el cannabis puede ofrecer, al margen de la excursión psíquica que aporta el THC. Así, se interesan más por vías de administración diferentes de la inhalatoria, generalmente aceites orales, preparados y dosificados de manera que se evite la mayor parte del efecto de euforia y embriaguez.

Hoy solamente tienen acceso a estos servicios de medicina con Cannabis las clases medias acomodadas, mientras que los más pobres siguen quedando expuestos a los males del mercado ilegal, y a los prejuicios derivados de la prohibición.

Los hongos *Psilocibe* en los nuevos espacios clínicos

Los hongos del género *Psilocibe* se vienen integrando en los últimos tres o cuatro años al ambiente de las “consultas canábicas”, y son las primeras sustancias psicodélicas propiamente dichas en proceso de tornarse alternativas terapéuticas populares. Esta integración ocurre por vías semejantes a las examinadas para el caso de la Cannabis sativa: activismo pro drogas, legitimación científica y capacidad técnica de producir la sustancia para un nuevo mercado “medicinal”. En cuanto a este último aspecto, los protagonistas son prácticamente los mismos que organizaron espacios clínicos para la Cannabis: profesionales de la salud afines al activismo, que han probado previamente sobre sí mismos los efectos de los hongos, juzgándolos también en consonancia con las conclusiones preliminares de una

producción científica ad hoc, proclives al bienestar de algunos tipos de pacientes. En esta sección describo la configuración cultural y científica que acompaña la aparición y difusión de estos hongos en Chile.

Es importante distinguir que estos desarrollos abren la pregunta por la medicina psicodélica (García-Romeu, 2018), dado que los compuestos activos de los hongos pertenecen a un grupo de moléculas con un perfil similar, entre las que se incluye el acetilamida del ácido lisérgico, LSD, la dimetilriptamina, DMT, (presente en ayahuasca, changa y otras preparaciones), la mescalina (presente en algunos cactus) etc.

A diferencia de lo que ocurre con Cannabis, el advenimiento de los hongos *Psilocibe* es, para Occidente, resultado de un encuentro puntual. Durante una temporada de trabajo de campo en zonas rurales de México, hacia 1955, Gordon Wasson, un banquero ligado a Wall Street y a la CIA (Illana-Esteban, 2021), y él mismo un micólogo aficionado, documentó el trabajo chamánico con hongos *Psilocibe* de la curandera mazateca María Sabina. Este relato constituye uno de los mitos fundacionales del movimiento psicodélico (Ruck, 2010): la historia del científico americano y de la sabia indígena que se complementan de manera ejemplar. La difusión del consumo de estos hongos en Chile responde a un desarrollo específicamente anglosajón, y el número de sus artífices es tan acotado y decisivo, que es posible nombrarlos aquí a casi todos.

El mismo Wasson y sus colaboradores – Ott, entre otros – acuñarían luego el neologismo griego “enteógeno”, para referirse a una serie de sustancias alucinógenas incluyendo los hongos *Psilocibe*, sustancias asociadas a la divinidad y la espiritualidad, al interior de sus tradiciones mestizas e indígenas de origen, y que eran ahora, en el contexto occidental, capaces de producir experiencias místicas, conforme a la definición de William James (Cole-Turner, 2021). Esta incluye una sensación de bienestar supremo en la unidad con el cosmos, de fusión de los límites individuales con el todo: es el éxtasis. El discurso científico actualizado en torno a la psilocibina (y otras moléculas con características similares), recoge estas ideas y muestra, a través de ensayos clínicos, que la ocurrencia de experiencias místicas durante las sesiones terapéuticas, es el mejor indicador de que se observarán mejorías clínicas a largo plazo (Griffiths et al, 2011). Otra línea de argumentación complementaria, propone que a nivel cerebral la psilocibina induce estados similares a los del éxtasis obtenible a través de técnicas de meditación (Millière, 2018).

Como ocurre con otros psicodélicos, como LSD, la psilocibina fue objeto de varias investigaciones médicas durante las décadas centrales del siglo veinte, actividad interrumpida por el régimen de prohibición, y retomada luego con vigor, durante los últimos treinta años (Hadar et al, 2022).

En la última década dos grupos científicos han hegemonizado el discurso sobre los *Psilocibe*. Uno, en la universidad John Hopkins, liderado por Roland Griffiths (Jefferson, 2019), y otro en el Imperial College de Londres, liderado por David Nutt (promotor también de la Cannabis medicinal, véase: Nutt, 2022) y Carhart-Harris. Ambos grupos han publicado ampliamente sobre las propiedades ansiolíticas y antidepresivas de los hongos, y han

propuesto modelos terapéuticos y de fisiología cerebral para complementar sus hallazgos. Vale la pena notar que estas investigaciones se realizan con psilocibina pura, medida en cantidades exactas, mientras que nuestras indicaciones médicas (en consultorios chilenos) son expresadas en gramos de hongos secos (que contienen psilocibina y otros precursores), de modo que el trabajo clínico se realiza sobre dosis estimadas dentro de ciertos rangos, y se retro-alimenta a partir de observaciones clínicas –algo similar a lo que ocurre con las flores del Cannabis, para vaporización y preparación artesanal de aceites. Así, los nuevos espacios clínicos descansan, por un lado, sobre una producción artesanal de fito-fármacos que se transan en una especie de mercado gris, y por el otro, sobre una creciente disponibilidad y variedad de productos industriales, dispensados a través de farmacias y laboratorios.

Para el activismo descrito en la primera parte de este artículo, los hongos – y sus figuras estelares: Sabina, Wassson, Mackena, Ott – ocupan un lugar central. Gracias a la difusión – ocurrida en Chile un par de décadas después que en Holanda o España – de dispositivos de cultivo baratos y fáciles de usar, los hongos se han convertido en drogas tan accesibles como la Cannabis. Desde hace unos cinco años se viene difundiendo también la venta y circulación de esporas de variedades de *Psilocibe*, desarrollo análogo al observado un poco antes con las semillas de Cannabis. La técnica de cultivo doméstico de *Psilocibe* fue ideada y difundida por los hermanos Terence y Denis Mackena, ambos también figuras estelares del movimiento psicodélico.

De manera más inmediata, el interés por los hongos en Chile ha sido estimulado por la difusión de un documental llamado *Fantastic Fungi* (2019), en el que se lleva a la pantalla la relación de Paul Stamets con los hongos *Psilocibe*. Stamets es un empresario y micólogo estadounidense que afirma en pantalla haberse curado de una tartamudez severa, gracias a una sola dosis alta de hongos *Psilocibe*. Muchos de los pacientes están buscando experiencias con *Psilocibe* motivados por el conocimiento de la experiencia de Stamets. Este y Terence Mackena promueven un uso espiritual y terapéutico, por fuera de cualquier contexto médico o chamánico, de dosis altas de hongos *Psilocibe*. Mackena preconizaba las dosis “heroicas” de 4 gramos de hongos secos en una sola toma, para poder escuchar “la voz del hongo”, y lograr “la muerte del ego” (Lin, 2014), tópicos de conversación que van ganando interesados y adeptos entre el público chileno.

Por otro lado, existen las “microdosis”, por las que también han comenzado a preguntar los pacientes, y de las que se espera, durante un mes de consumo de dosis muy bajas, sin efectos psicoactivos, resultados en términos de mayores niveles de energía, flexibilidad psíquica, buen ánimo y creatividad personal (Lea et al, 2020), en un tipo de consumo especialmente adaptado a la funcionalidad laboral. Algunos estudios están mostrando, por otra parte, que su aporte no sería superior al del efecto placebo (Szigeti et al, 2021).

Las personas que buscan hongos son, en general pacientes que han usado antidepresivos y otros fármacos psiquiátricos, a menudo por largos períodos de tiempo, sin

conseguir alivio suficiente para sus patologías. Otras veces, se trata de personas que buscan una experiencia guiada de auto-descubrimiento.

Médicos y pacientes están, desde hace algunos años, expuestos a una constante promoción mediática, y destinada también al público general, de las investigaciones científicas, y de los elementos culturales que rodean a los *Psilocibe*. Obtener los hongos no es difícil, debido a las técnicas de cultivo, fácilmente accesibles, y a las redes informales de abastecimiento que han multiplicado su oferta a través de las principales plataformas digitales de Occidente.

Análisis de caso

Para ilustrar la apropiación de estas ideas por parte del público chileno, presentaré a continuación un caso clínico tomado desde mi propia práctica terapéutica.

Se trata de J., una mujer de 45 años de edad, profesora de educación básica, chilena, quien durante las cuarentenas debidas a la pandemia por COVID-19, sufrió una exacerbación de síntomas depresivos y de dolor crónico de tipo osteomuscular – especialmente bajo la forma de dolor e inmovilidad en su hombro izquierdo– cuadros que la habían acompañado durante años. En este contexto, uno de sus hijos le recomendó probar con hongos *Psilocibe*, y le envió material audiovisual destinado a difundir y promover el tipo de ideas que hemos descrito recién. Tras revisar esos materiales, la paciente me contactó para conocer mi opinión sobre cómo debía realizar una primera experiencia con hongos. Sobre ese momento, J. escribe dos años después:

Mi terapia con hongos comenzó el 20 de junio del 2020, en plena pandemia. Me encontraba en un estado de salud física y emocional muy deteriorado; sentía que mi cuerpo ya no me respondía como antes, siempre fui una mujer muy enfocada en responder bien en mi trabajo como docente de aula, así también en mis labores de madre y esposa. Todo el tiempo muy ocupada. Pero algo en mi cuerpo físico ya había comenzado a reclamar con fuertes dolores en mis articulaciones, con sobrepeso y resistencia a la insulina. Me realicé exámenes por órdenes médicas y un cintigrama óseo, el que arrojó que tenía ensombrecidas casi todas las articulaciones. En ese proceso estaba cuando comenzó la pandemia y como ya es de conocimiento de todos, me tuve que quedar en casa, como todos, realizando mis labores, tanto de mi trabajo como de mi hogar. Ahí fue cuando colapsé totalmente. En ese escenario, mi hijo L. me recomendó consumir hongos para salir del estado en que me encontraba, y me dio tu contacto para que me asistieras.

(Relato de J.)

J. realizó una primera ingesta de dos gramos de hongos secos (que le envió su hijo por correo) en su casa, con la instrucción, emitida después de haber evaluado las condiciones de *set* y de *setting* (Winkelman, 2021) más adecuadas para su caso particular, de permanecer

preferiblemente a solas en su cama, preferiblemente acostada y con los ojos cerrados durante la mayor parte posible de la experiencia. Se le indicó que algún cuidador de su confianza estuviera disponible para asistirle en una habitación cercana, a quien se instruyó además sobre las formas de brindar acompañamiento y asistencia en caso necesario. A continuación, describo partes del relato que ella misma hizo durante una sesión realizada al día siguiente de la ingesta, destinada a la racionalización dialogada de la experiencia con los hongos:

Me emociona mucho lo que viví, fue una cosa que fue más allá de todo lo que podamos vivir, me regresó a los inicios de la formación de la tierra, y me dio a entender que yo había vivido siempre presa. Empecé viendo mandalas, y luego rápidamente me llevó a la época de los faraones de Egipto; esta energía me tomó y me empezó a mostrar la formación de las montañas y del mar. Me mostraron que yo era hija de los dioses de las montañas. Vi las energías positivas y negativas que había al principio, y la disputa que hubo entre ellas durante la creación. A los dioses buenos, los dioses malos les robaron una hija y la encerraron en un calabozo. Yo era esa hija, con algo clavado en el hombro izquierdo. La energía de los hongos me mostraba todo esto desde el cielo. Las fuerzas oscuras no permitían que me soltaran. Me mostraban la naturaleza verde frondosa, y hasta el desierto y el fin de la tierra, y me decían que iba a terminar seca y muerta. “No me quieren soltar, no me puedo ir”, me repetía a mi misma cuando me mostraron cómo se iba a terminar la tierra. Hice luego un viaje al fondo de la tierra y vi la oscuridad. El conflicto había sido allá abajo, en el centro de la tierra. Todos estos siglos pasados desde la creación de la tierra, la hija había estado en ese hoyo. Entonces volví para que me liberaran; no hice promesas, necesitaba que me soltaran, porque era el último recurso que había para salvar la tierra. Cuando me soltaron, me liberaron de todo el peso de los siglos, lloré muchísimo, y me salvaron por agradecimiento, por el sufrimiento mío, me acomodaron entera, me hicieron una sanación, acomodando en forma circular todos los músculos de mi cuerpo. Agradecí cuando me soltaron, no les prometí nada, no tuve que darles nada. También pasaron por mi útero, donde he tenido dos principios de cáncer. Llamé a mi hijo y le conté todo, y también le conté a mi marido. Una vez que todo terminó, me sentí tan bien, pero tan bien, como nunca me había sentido. Salí a pie descalza en el viento y en la lluvia y el frío, salí a pisar la tierra, y fue como nacer de nuevo. Salí de todo, pude soltar la atadura que tenía, me mostraron cómo todo lo que he vivido estaba relacionado con este ser que estaba dentro de mí, me mostraron que había personas mandadas de allá para hacer que no tuviera fuerzas, eran caras de gente que yo no reconocía. Me mostró que mi padre me trató de ayudar, y que en su intento de ayudarme mi papá falleció de un cáncer fulminante.

Nací con esta carga, de la que ahora me liberé, este ser encerrado por siglos, que ahora se liberó, y supe que hay en otros planetas casos similares. He sentido estos días mucha

necesidad de conexión con la naturaleza. Nunca me gustaron las montañas, ahora las empecé a apreciar, mi esposo me llevó ayer en el auto de nuevo a las montañas, sentí una gran alegría y paz al volver allá. Ahora me estoy levantando más temprano, a las 7 de la mañana, la tierra me llama, salgo a recorrer el patio de mi casa, no siento frío, nada, solo ganas de quitarme los zapatos, y recorrer a pie descalzo la tierra. Mi hijo y mi marido fueron testigos de todo esto, y les conté cada cosa que me había pasado allá, en el mundo de los hongos, todo lo que me hicieron ver, y todo lo que me hicieron en el cuerpo. Antes, era una persona acelerada, siempre de mal humor, ahora tengo calma y vivo agradecida. Luego llamé a mi mamá, y supe que ella también había sentido la conexión conmigo durante la mañana que tomé los hongos.

J. nunca había consumido sustancias psicodélicas, ni tampoco psicofármacos. En una sola toma de hongos experimentó una transformación radical que luego, como pude comprobar a través de varios controles médico sucesivos, se arraigó y se desarrolló de manera consistente en el tiempo. No volvió a presentar síntomas depresivos, ni dolores osteomusculares de importancia. Dos años después de esa primera sesión, recuerda vívidamente algunos detalles de la misma:

(...) pasó algo asombroso en mi cuerpo físico, al regresar del viaje que duró como 4 a 5 horas ya no había dolor en mi cuerpo físico y mi mente estaba en absoluta calma. En esta primera experiencia me acompañaba mi hijo L. por video llamada y mi hijo P. que estaba junto a mí en la misma habitación. También sentí durante la experiencia, que era la madre Tierra y que, si no lograba liberar a esa joven, el mundo se terminaba. Hoy entiendo que eso era lo que iba a suceder con mi cuerpo si no lo asistía como lo estaba reclamando (...) No han regresado los dolores a mi cuerpo físico. Los últimos exámenes tomados en diciembre del año pasado, dan muestra de que todo se mantiene en orden.

Como se ve la experiencia ha dejado una huella duradera, y hay un recuerdo nítido del contenido de las visiones, y del contexto social inmediato de las mismas, que es el de un trabajo colectivo familiar en torno de la terapia. La asimilación de su cuerpo físico enfermo, al del estado ecológico de la tierra, manifiesta un tópico típico de la cultura psicodélica vigente. Hay otros tópicos de este tipo presentes:

Desde la primera toma de hongos hasta ahora he realizado 3 tomas significativas recomendadas por usted, y la más potente ha sido la muerte del EGO, algo que afortunadamente también logré hacer. En esta experiencia me visualicé como una anciana que estaba en posición fetal al interior de un árbol añoso, todo estaba en oscuridad y muchas voces me susurraban al oído preguntándome ¿Qué te dejamos? A lo que yo respondía que no quería nada, sentía mi cuerpo morir. Pero pasó algo

maravilloso cuando logré conectar con mi corazón y le pedí a las voces que solo quería que me dejaran mi CORAZÓN; cuando eso sucedió, entonces sentí una liberación y una unión con el todo, sentía que flotaba, no había nada, pero estaba todo a la vez y podía convertirme en lo que mi corazón sintiera. Recuerdo que después de tan profunda experiencia tuve que reconocer a toda mi familia nuevamente, hasta el lugar en que vivo, recorriendo cada habitación, el patio y; por supuesto a mis mascotas que estaban más felices que nunca, porque por primera vez las sentí como parte de mí (...) Esto es solo un resumen, he vivido momentos maravillosos gracias a esta medicina, espero que pronto sea legalizada con fines terapéuticos, para que más personas sigan encontrando su alma (...) El 20 de junio cumpló 2 años de renacida.

Fenómenos como los presentados en este caso, tales como la muerte del ego, la fusión con el cosmos, y el renacimiento personal, son recurrentes en las experiencias místicas con psicodélicos. Además, se presenta aquí un caso de encuentros con entidades. El efecto terapéutico resulta potenciado por interacciones con entidades (Lutkajtis, 2020), a través de modalidades que incluyen diálogos, viajes guiados (las entidades llevan y traen a J., le muestran eventos y lugares) y manipulaciones del cuerpo físico.

J. era y es ajena al movimiento psicodélico, al activismo y a su imaginaria contracultural y, como se dijo, entró en contacto brevemente con el material audiovisual sobre los hongos de manera previa a la primera sesión. El mensaje redentor del movimiento Nueva Era fue entonces apropiado o traducido por J. al contexto de una familia tradicional chilena, de matriz cultural católica. El uso mismo de la sustancia se desarrolla en este ambiente familiar, en el hogar y en compañía de los hijos y del marido. La vida familiar ocupa, además, un lugar central en el contenido mismo de algunas de las visiones más significativas. Posteriormente, como en seguida veremos, los cambios vitales precipitados por la sesión, desplegarán su verdadero sentido precisamente en el ámbito de las relaciones sociales cotidianas, hacia su familia extensa y luego también hacia la comunidad en general. J. asume nuevos roles sociales a partir de su experiencia:

Desde esa primera experiencia, comenzó en mí un proceso de recordar ciertas técnicas de auto-asistencia, tanto mentales como físicas y espirituales, que hasta el día de hoy se mantienen. Dejé de comer todos los alimentos de origen animal por 4 meses más o menos, hasta que mi cuerpo logró desintoxicarse, beber mucha agua, algo que no era común en mí, técnicas de respiración y meditación, y así muchas otras cosas más, era tanta la información que me vi en la necesidad de tomar un curso a distancia de terapias holísticas para comprender el cambio que estaba experimentando. Reduje mi peso de 70 a 58 kilos en 6 a 8 meses aproximadamente. Y así cada día vivo experiencias nuevas.

Hoy en día he regresado a la escuela en modalidad de trabajo presencial, y estoy feliz, trato de que mis estudiantes lo pasen bien y vamos aprendiendo juntos cada jornada. En lo familiar, estoy aprendiendo que el cambio ha sido para mí, y que no debo interferir en mi esposo, ni en mi madre, hermanas, hijos... cada uno tendrá su momento, es un tanto difícil pero no imposible de llevar. Cuando alguien lo requiere, también realizo asistencia con una terapia ancestral, que gracias a Dios y el amor que hoy siento por los demás, he podido canalizar.

Además de su trabajo como profesora, J. ejerce ahora también como terapeuta, brindando masajes que afirma haber aprendido a realizar durante las sesiones con hongos. La subjetividad individualista occidental, que tiende a elaborar la experiencia psicodélica dentro de los límites del yo, se ve inmediatamente rebasada aquí por la orientación social y comunitaria. Quizá en parte esto se deba a que los usuarios más imbuidos de la subjetividad New Age ponen en juego una individualidad radicalmente occidental (Gearin, 2021), y en cambio J. elabora sus experiencias desde una matriz cultural tradicional, de raigambre católica e hispanoamericana.

Otro aspecto de la experiencia psicodélica de J. pasa por el desarrollo de nuevas funciones sociales respecto de su familia extendida. En otros de sus relatos, que no reproducimos aquí básicamente por motivos editoriales, J. asume, gracias a los hongos, un papel de mediación entre parientes vivos y muertos, por ejemplo, en el caso de un remoto pariente desaparecido y dado por muerto décadas atrás, en extrañas circunstancias, durante la infancia de J.:

Ahora cuando tomé los hongos, me mostraron a este caballero en la playa, tirado, y yo parada al lado de él, y desde su cuerpo se levantaba una luz blanca y luminosa, y él estaba con cara de joven y de ángel, y se levanta y me abraza y me susurra que este abrazo se lo traspase a mi tía, es decir a su hija, y me susurra que yo ya estaba libre.

Aún es temprano para reconocer hasta qué punto y por qué vías los hongos *Psilocibe* llegarán a ocupar un lugar estable, y mejor definido en términos terapéuticos, junto al Cannabis en el seno de los nuevos espacios clínicos. Lo cierto es que mientras Cannabis se está mostrando capaz de aportar en el ámbito de diferentes especialidades médicas (anestesia, neurología, traumatología, etc.), el hongo se perfila por ahora de lleno en el ámbito de la salud mental. En ambos casos, el enfoque de uso es el de una terapia complementaria. Para el caso de los hongos, esto significa que su uso se ha de enmarcar en general en el contexto de un proceso psicoterapéutico, que incluya al menos tres etapas: a) preparación/inducción previa, para crear un vínculo terapéutico, reconocer tareas y ajustar expectativas, b) la sesión misma de ingesta, que se ha de diseñar en conjunto con el paciente y/o sus familiares, y por último c) un momento de integración y aterrizaje a la vida cotidiana del material revelado por los hongos. Como lo muestra el caso clínico analizado, un enfoque adecuado a la realidad

social chilena, puede ser el de un encuadre ritual híbrido (Metzner, 1998), que combine elementos de terapia familiar, chamanismo y de la medicina psicodélica, combinados de diferente manera por el terapeuta responsable de cada caso particular.

Palabras finales

Los espacios clínicos se muestran como un escenario más donde corrientes políticas contra la prohibición articulan leyes y discursos científicos, para producir una práctica de consumo legítimo de sustancias como Cannabis y hongos *Psilocibe*. El activismo pone al alcance del público argumentos legitimadores y técnicas de producción doméstica que generalizan el acceso a estas sustancias. En este trabajo hemos revisado el despliegue de estos elementos en el medio chileno. Luego, hemos visto las modalidades específicas que la subjetividad del activismo descrito, informa también los espacios clínicos.

De este modo, más allá de la técnica médica como tal, o de la ciencia que lo respalda, queda abierta la cuestión de cómo un movimiento político liberal anglosajón, que viene imbuido de una serie de prácticas e ideas políticas ajenas a la historia y a las realidades sociales latinoamericanas, puede ser elaborado y apropiado desde el seno de nuestros países, de una forma ordenada y constructiva, más allá de las controversias y de los malestares que su rápida importación tiende a generar. Como he querido mostrar en este trabajo, es preciso plantearse la cuestión de qué ideologías, valores y escalas morales serán transmitidas o inculcadas (Dupuis, 2021) a través de estos consumos. Los psicodélicos y la Cannabis tienden a reproducir a su alrededor determinadas formas de socialidad, así como, muchas veces, ordenamientos rituales (Burroughs, 1957; Koheka, 2021). Se trata de dispositivos capaces de precipitar transformaciones vitales en las personas, y que pueden ser puestos al servicio de todo tipo de ideologías, incluso fascistas (Pace & Devenot, 2021). Por lo mismo, requieren de algún tipo de control explícito y exterior, respecto de las correctas formas de uso, pero también de los contenidos culturales así amplificadas y transmitidos. Quizá ésta sea una de las contribuciones sociales importantes de esta suerte de remedicalización de las drogas. En la formación de los nuevos espacios clínicos ocurre una especie de medicalización reversa de esas drogas que, a instancias de la prohibición, fueron alguna vez catalogadas como sin potencial terapéutico, y peligrosas para la salud humana. Corrientes políticas transnacionales, y nuevas formas de medicina científica, las están dotando ahora de unos poderes exactamente inversos.

Bibliografía

- BECERRA, Mauricio. 2005. Entrevista a Bachelet, Hirsch y Lavín. *Cañamo. Revista de psicoactivos y cultura cannábica*, n. 4: 26-33.
- BERGUER, Alan; BERGUER, R. 2003. Medicina basada en evidencia (MBE): *Contras. Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial*, vol. 25, n. 5: 273-279.

- BURROUGHS, William Seward. 1957. Letter from a master addict to dangerous drugs. 1957. *British Journal of Addiction to Alcohol and Other Drugs*, vol. 53, n. 2: 119-132.
- CALAFAT, Amador; MONTSE, Juan; BECOÑA, Elisardo; GÓMEZ, C.; GIL, E.; LLOPIS, J. 2000. Estrategias y organización de la cultura pro-cannabis. *Adicciones*, vol. 12: 231-274.
- CAÑAMO. 2019. “La realidad de los dispensarios en Chile: La ley protege a los clubes cannábicos. Las fuerzas de la ley”. *Revista Cañamo*, 7 abril 2019. Disponible en <https://canamo.cl/la-realidad-de-los-dispensarios-en-chile-la-ley-protege-a-los-clubes-cannabicos-las-fuerzas-de-la-ley-no/> Acceso en 21 mayo 2022.
- CARHART-HARRIS, R.; FRISTON K. J. 2019. REBUS and the Anarchic Brain: Toward a Unified Model of the Brain Action of Psychedelics. *Pharmacological Reviews*, vol. 71, n. 3: 316-344. DOI: 10.1124/pr.118.017160
- COLMED. COLEGIO MÉDICO DE CHILE. 2019. Documento de posición del Colegio Médico de Chile, sobre el Proyecto de Ley que “Modifica el Código Sanitario para incorporar y regular el uso medicinal de productos derivados de cannabis”. Disponible en: https://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2019/06/documento_cultivo_seguro.pdf Acceso en 19 abril 2021
- COLE-TURNER, Ronald. 2021. Psychedelic Epistemology: William James and the “Noetic Quality” of Mystical Experience. *Religions*, vol. 12, n. 1058: 16, 2021. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2077-1444/12/12/1058>
- CORMIER, Zoe. 2022. “The Brave New World of Legalized Psychedelics Is Already Here”. *The Nation – Sección Busines*. Mar, 2022 Disponible en <https://www.thenation.com/article/society/legal-drugs-psychedelics-corporate/> Acceso en 3 abril 2022
- DUPUIS, David. 2021. Psychedelics as Tools for Belief Transmission. Set, Setting, Suggestibility, and Persuasion in the Ritual Use of Hallucinogens. *Frontiers in psychology*, vol. 12, 2021. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.730031
- ESCOHOTADO, Antonio. 1998. *Historia general de las drogas*, vol. 3. Madrid: Alianza Editorial, Séptima Edición.
- FOTIOU, Eugenia. 2016. The Globalization of Ayahuasca Shamanism and the Erasure of Indigenous Shamanism. *Anthropology of Consciousness*, vol. 27, n. 2: 151-179. DOI: 10.1111/anoc.12056
- FUNDACIÓN EPISTEMONIKOS. 2018. *Declaración pública de Fundación Epistemonikos y Organizaciones firmantes frente a la discusión sobre uso medicinal de Cannabis y productos derivados en el Congreso de Chile*; Declaración pública online, 3 de Mayo de 2018. Disponible en <https://es.epistemonikos.cl/2018/05/03/fundacion-epistemonikos-y-organizaciones-adherentes-informan-el-uso-de-cannabis-en-personas-enfermas-no-produce-mejoria-y-causa-dano-a-la-salud/> Acceso en 3 marzo 2022.
- FREEMAN, Tom. P.; WINSTOCK, Adam. R. 2015. Examining the profile of high-potency cannabis and its association with severity of cannabis dependence. *Psychological medicine*, vol. 45, n. 15, pp. 3181–3189. DOI: 10.1017/S0033291715001178

- GARCIA-ROMEU, Albert.; RICHARDS, William. A. 2018. Current perspectives on psychedelic therapy: use of serotonergic hallucinogens in clinical interventions. *International Review of Psychiatry*, vol. 30, n. 4: 291-316. DOI 10.1080/09540261.2018.1486289
- GEARIN Alex. K.; CALAVIA SAEZ, Oscar. 2021. Altered Vision: Ayahuasca Shamanism and Sensory Individualism. *Current Anthropology*, vol. 62, n. 2 : 157-DOI 10.1086/713737
- GRIFFITHS Roland R.; JOHSON Mathew W.; RICHARDS, William A.; RICHARDS, Brian D.; MCANN, Una.; JESSE, Robert. 2011. Psilocybin occasioned mystical-type experiences: immediate and persisting dose-related effects. In: *Psychopharmacology*, v. 218, n. 4: 649-65. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21674151/> Acceso en 15 abril 2022.
- GROTSCH, Katharina; FOKIN, Valery. 2022. Between Science and Big Business: Tapping Mary Jane's Uncharted Potential. *ACS Central Science*, vol. 8, n. 2: 156-168.
- HADAR, Aviad, DAVID, Jonathan, SHALIT, Nadav, ROSEMAN, Leor, GROSS, Raz, SESA, Ben, & LEV-RAN, Shaul. 2022. "The Psychedelic Renaissance. Clinical Research: A Bibliometric Analysis of Three Decades of Human Studies with Psychedelics". *Journal of psychoactive drugs*, n. 10: 1-10. DOI: 10.1080/02791072.2021.2022254
- ILLANA-ESTEBAN, Carlos. 2021. "Los hongos alucinógenos, Wasson y la CIA". *Yesca*, vol. 33: 20-25.
- JEFFERSON Robin S. 2019. "Magic Mushrooms as Medicine? Johns Hopkins Scientists Launch Center for Psychedelic Research. Say Psychedelics Could Treat Alzheimer's, Depression And Addiction". *Forbes*, 12 septiembre 2019. Disponible <https://www.forbes.com/sites/robinseatonjefferson/2019/09/12/magic-mushrooms-as-medicine-johns-hopkins-scientists-launch-center-for-psychedelic-research-say-psychedelics-could-treat-alzheimers-depression-and-addiction/?sh=62fc96f2c171> Acceso en 15 abril 2022
- KOHEKA Maja; SÁNCHEZ AVILÉS, Constanza.; ROMANÍ, Oriol.; BOUSO, Jose C. 2021. "Ancient psychoactive plants in a global village: The ritual use of cannabis in a self-managed community in Catalonia". *International Journal of Drug Policy*, vol. 98, n. 103390.
- LEA, Toby; AMADA, Nicole; JUNGABERLE, Henrik; SHECHKE, Henrike; SCHERBAUM, Norbert; KLEIN, Michael. 2020. "Perceived outcomes of psychedelic microdosing as self-managed therapies for mental and substance use disorders". *Psychopharmacology*, vol. 237, n. 5: 1521-1532, 2020. DOI 10.1007/s00213-020-05477-0
- LIN Tao. 2014. "Psilocybin, the Mushroom, and Terence McKenna". *Revista Vice*. Agosto 2014. Disponible en <https://www.vice.com/en/article/yvqqpj/psilocybin-the-mushroom-and-terence-mckenna-439> Acceso en 4 marzo 2022.
- LU, Hui-Chen; MACKIE, Ken. 2016. An Introduction to the Endogenous Cannabinoid System. *Biological psychiatry*, vol. 79, n. 7: 516-525. DOI: 10.1016/j.biopsych.2015.07.028

- LUTKAJTIS, Anna. 2020. "Entity encounters and the therapeutic effect of the psychedelic mystical experience". *Journal of Psychedelic Studies*, vol. 4, n. 3: 171-178. DOI: 10.1556/2054.2020.00143
- MARLATT, Alan. 1996. "Harm Reduction: Come as you are". *Addictive Behaviors*, v. 21, n. 6: 779-788. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0306460396000421#aep-article-footnote-id1> Acceso en 21 marzo 2022
- METZNER, Ralf. 1998. "Hallucinogenic Drugs and Plants, in Psychotherapy and Shamanism". *Journal of Psychoactive Drugs*, vol. 30, n. 4: 333-341. DOI 10.1080/02791072.1998.10399709
- MILLIÈRE, Raphael; CARHART-HARRIS, Robin L.; ROSEMAN, Leor; FYNN-MATHIS Trautwein; BERKOVICH-OHANA, Aviva. 2018. "Psychedelics, Meditation, and Self-Consciousness". *Frontiers in Psychology*, vol. 9, n. 1475. DOI 10.3389/fpsyg.2018.01475
- MINISTERIO DE SALUD, CHILE. 2015. *Decreto 84*, 30 de Octubre de 2015.
- NATIONAL ACADEMIES OF SCIENCES, ENGINEERING, and MEDICINE. Health and Medicine Division; Board on Population Health and Public Health Practice; Committee on the Health Effects of Marijuana: An Evidence Review and Research Agenda. *Therapeutic Effects of Cannabis and Cannabinoids. The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research*. Washington (DC): National Academies Press. 12 enero 2017. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK425767/>
- NUTT, David. 2022. "Why doctors have a moral imperative to prescribe and support medical cannabis". *British Medical Journal (Clinical research ed.)*, n. 376. Disponible en <https://www.bmj.com/content/376/bmj.n3114.full> Acceso en 5 abril 2022
- OBRADORS-PINEDA, Anna; BOUSO, José-Carlos; PARÉS-FRANQUERO, Oscar; ROMANÍ, José-Oriol. 2021. Harm reduction and cannabis social clubs: Exploring their true potential. *International Journal of Drug Policy*, vol. 97, n. 103358. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0955395921002632?via%3Dihub> Acceso en 19 abril 2021
- ONA, Genís; TRONCOSO, Sebastián. 2019. "Long-lasting analgesic effect of the psychedelic drug changa: A case report". *Journal of Psychedelic Studies*, vol. 3, n. 1: 1-7. DOI: 10.1556/2054.2019.001
- OTT, Jonathan. 2008. "Mamá Cocaína: Alcaloide Espíritu". *Cañamo: La revista de la cultura del cannabis*, n. 132: 120-121.
- PADILLA Marcelo. 2014. "Hay que pasar del volado al expandido". *Revista 93: revista de la Defensoría Penal Pública*, año 6, n. 10: 60-67, 2014. Disponible en: <https://www.dpp.cl/resources/descargas/revista93/Revista93n10.pdf> Acceso en 3 abril 2022

- PACE, Brian; DEVENOT, Nese. 2021. "Right-Wing Psychedelia: Case Studies in Cultural Plasticity and Political Pluripotency". *Frontiers in Psychology*, n. 10. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8717779/> Acceso en 4 abr. 2022
- PAGANO Cristina, NAVARRA Giovanna, COPPOLA Laura, AVILIA Giorgio, BIFULCO Maurizio, LAZZA Chiara. 2022. "Cannabinoids: Therapeutic Use in Clinical Practice". *International Journal of Molecular Sciences*, vol. 23, n. 6 : 33-44. DOI 10.3390/ijms23063344
- PARNHAM, Michael J. GEISLINGER, Gerd. 2019. "Pharmacological plasticity—How do you hit a moving target?". *Pharmacol Research Perspectives*, vol. 7, n. 6. DOI 10.1002/prp2.532.
- PEREZ-SOTO, Carlos. 2012. Una nueva antipsiquiatría: crítica y conocimiento de las técnicas de control psiquiátrico. Santiago: Editorial LOM. Disponible en https://www.academia.edu/40622003/Carlos_P%C3%A9rez_Soto_Una_nueva_antipsiquiatr%C3%ADa Acceso en 7 abril 2022
- RUCK Carl. 2010. "Wasson and the psychedelic revolution". *Brainwaving*. Disponible en <http://www.brainwaving.com/2010/01/18/wasson-and-the-psychedelic-revolution/> Acceso en 15 mar. 2022
- RUSSO, Ethan. 2011. "Taming THC: potential cannabis synergy and phytocannabinoid-terpenoid entourage effects". *British Journal of Pharmacology*, vol. 163, n. 7: 1344–1364, DOI 10.1111/j.1476-5381.2011.01238.x
- SÁNCHEZ Sergio. 2014. Guardar silencio: el consumidor, el daño y el reglamento de la Ley n. 20.000. *Revista 93: revista de la Defensoría Penal Pública*, n. 10, año 6: 57-60
- SANCHEZ, Sergio. 2014. Principales paradigmas preventivos en el mundo de hoy. *Revista 93: revista de la Defensoría Penal Pública*, n.10, año 6: 57-60.
- MUSALEM, Pedro; SANCHEZ, Sergio. (Comp.). 2011. "Aportes para una nueva política de drogas". Santiago: Colegio Médico de Chile. pp. 20-29. Disponible en <https://www.lar.cl/doc/textos/aportesparaunanuevapolicadrogasChile.pdf> Acceso en 19 abril 2021
- SCHLEIDER, Lihi Bar-Lev; ABUHASIRA, Ran; NOVACK, Victor. 2018. "Medical cannabis: aligning use to evidence-based medicine approach". *British Journal of Clinical Pharmacology*, vol. 84, n. 11: 2458–2462. DOI 10.1111/bcp.13657.
- STUYT, Elizabeth. 2018. The Problem with the Current High Potency THC Marijuana from the Perspective of an Addiction Psychiatrist. *Missouri Medicine*, vol. 115, n. 6: 482–486.
- SCHUBERT, Georgy. 2014. Duda Razonable. Las diversas dimensiones del debate sobre la Ley n. 20.000. *Revista 93: revista de la Defensoría Penal Pública*, n. 10, año 6: 4-8, 2014. Disponible en <https://www.dpp.cl/resources/descargas/revista93/> Revista93n10.pdf Acceso en 3 abril 2022
- SZIGETI, Balazs; KARTNER Laura; BLEMININGS, Alla; ROSAS, Fernando; FEILDING, A.; NUTT, David J.; CARHART-HARRIS, Robin L.; ERRITZOE, David. 2021. Self-

- blinding citizen science to explore psychedelic microdosing. *Elife*, v. 2 n. 10. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33648632/> Acceso en 10 abril. 2022
- SUPPORT DONT PUNISH. 2022. Sitio web, página principal, 2022. disponible en <https://supportdontpunish.org/>, acceso en 21 de mayo 2022.
- VOEKS, Robert. 2014. "Cannabis: Evolution and Ethnobotany". The AAG Review of Books, vol. 2 n. 2: 54-56, DOI 10.1080/2325548X.2014. 901859.
- WINKELMAN, Michael J. 2021. "The Evolved Psychology of Psychedelic Set and Setting: Inferences Regarding the Roles of Shamanism and Entheogenic Ecopsychology". *Frontiers in pharmacology*. vol. 23. DOI 10.3389/fphar.2021.619890

sobre el autor

Pedro Musalem Nazar

Licenciado en Medicina Humana y Magíster en Salud Pública de la Universidad de Chile (2005). Actualmente está cursando un doctorado en Antropología Social en la Universidade Federal de Santa Catarina (Brasil).

Autoría: El autor fue responsable por la recogida de datos, organización y escrita del artículo

Financiación: No aplicable.

Fecha de recibimiento 6 marzo 2022

Fecha de aceptación 5 mayo 2022