

# En la deriva de Occidente: apuntes sobre Medicina Cannábica y Narco-Estado en Chile

Drifting in the West: Notes on Cannabis Medicine and the Narco-State in Chile

Pedro Musalem Nazar<sup>1</sup>

*A Felipe Bejares, in memoriam<sup>2</sup>*

## RESUMEN

---

Este trabajo explora el desarrollo de nuevos espacios clínicos en Chile en torno al uso médico de cannabis sativa, desde una perspectiva histórica que busca delimitar tanto los debates internos del campo, como los contornos del fenómeno. Para esto último, se exploran el advenimiento social del activismo por la liberación del cannabis, y las políticas de drogas asumidas por el estado de Chile en los últimos veinte años, que reflejan, a su vez, las derivas políticas y culturales de Occidente. Adicionalmente, se busca comprender el fenómeno en el contexto del avance del Narco en la política y en la cultura.

*Palabras clave: Cannabis, Narco, Medicina, Occidente.*

## ABSTRACT

---

This paper explores the development of new clinical spaces in Chile, around the medical use of cannabis sativa, from a historical perspective that seeks to define both the internal debates in the field and the contours of the phenomenon. For the latter, the social advent of activism for the liberation of cannabis is explored, and also the drug policies assumed by the Chilean state in the last twenty years, which reflect, in turn, the political and cultural drifts of the West. Additionally, it seeks to understand the phenomenon in the context of the advance of Narco in politics and culture.

*Keywords: Cannabis, Narco, Medicine, West*

## INTRODUCCIÓN

---

En este texto elaboro sobre tres nociones – derivas de occidente, narco estado y medicina cannábica – para mostrar que la idea de una medicina cannábica no puede entenderse bien sin recurrir a las otras dos nociones mencionadas.

La medicina cannábica es una forma de medicina complementaria, y a falta de un nombre mejor, provisoriamente, la llamaremos de ese modo, según la expresión coloquial – una colega uruguaya llegó a proponer la especialidad médica de la “endocannabinología” (que hace referencia al todavía poco enseñado sistema endocannabinoide humano) pero esta anécdota es harina de otro costal.

---

1 Médico-cirujano, Doctor en Antropología Social, profesor de Salud Pública en UDALBA, Santiago; investigador asociado del Instituto Brasil Plural, Florianópolis, Brasil. Correspondencia a: [pedromusalem@gmail.com](mailto:pedromusalem@gmail.com)

2 Felipe Bejares, usuario medicinal y fundador de una asociación; asesinado en abril de 2023, durante el robo de sus plantas por unos (supuestamente) falsos PDI. El mismo mes, otra asociación medicinal fue allanada por carabineros, y sus dueños presos, fue asaltada la empresa Agrofuturo, y otro paciente fue condenado a cinco años de cárcel.

Vamos, primero, con un dato “duro”: desde hace diez años médicos recetan cannabis sativa en Chile. Según estimaciones obtenidas por este autor (de uno de los principales laboratorios que trabajan con cannabis), existen al día de hoy unos 200 médicos chilenos que ya la prescriben, de los cuales 70 son especialistas – entre psiquiatras, neurólogos y pediatras, principalmente.

Las prescripciones de cannabis, en general, abarcan tanto derivados ricos en THC, como flores y resinas de flores de estándar artesanal, obtenidas mediante cultivos colectivos, que pertenecen a asociaciones de usuarios medicinales, de las que existen ya decenas en el país y que, junto a las farmacias (algunas de ellas de cadena) y a los consultorios médicos privados especializados en cannabis, no dejan de proliferar.

Como es fácil comprobar buceando en internet, esta tendencia, con variantes locales, se verifica en países vecinos; entre médicos peruanos, argentinos, uruguayos, brasileños y colombianos, y a su vez, este desarrollo en Latinoamérica viene a reflejar lo que ocurre entre colegas del hemisferio norte (en Canadá, Alemania, Estados Unidos).

Consignemos de paso que, desde hace años, sabemos de ciertos jefes de cátedra de especialidades médicas, de escuelas de medicina prestigiosas y antiguas, que recomiendan cannabis verbalmente en la intimidad de sus consultas, sin atreverse, empero (al menos por ahora, y hasta nuevo aviso – acaso por pudor, prudencia o ignorancia) a estampar su firma al pie de semejantes formulaciones.

En este trabajo vamos a entregar una visión de conjunto sobre la medicina cannábica, procurando entender a través de qué caminos se ha venido estableciendo como un oficio clínico, cuál es su carácter, y cómo se liga a las corrientes políticas y culturales de nuestra época.

## **SOBRE LA MEDICALIZACIÓN DEL CULTIVO DOMÉSTICO**

Sigamos, pues, con otro dato “duro”: la receta médica de cannabis acaba de ganar un estatus médico legal único y especial, en virtud de una indicación contenida en una ley anti narcos de inminente promulgación, previamente impugnada ante el Tribunal Constitucional por parlamentarios conservadores, por supuestos vicios de forma. El hecho es que la receta médica de cannabis funcionará de aquí en más, en nuestro país, como autorización suficiente para el cultivo doméstico de cannabis:

“...se entenderá justificado el cultivo de cannabis para la atención de un tratamiento médico. Ello, con la presentación de una receta médica extendida por un médico cirujano tratante. Dicho documento debe indicar el diagnóstico de la enfermedad, su tratamiento y duración. Junto a esto, referirse a la forma de administración, la que no podrá ser mediante combustión” (Senado de Chile, 2023).

La medicalización del cultivo doméstico ocurre, pues, en el marco de una ley anti-narcos, destinada a evitar la persecución de cultivadores y consumidores domésticos, contribuyendo a evitar que sean confundidos con micro traficantes, situación a la que tanto policías como fiscales nos han acostumbrado durante décadas, con varios presos, heridos y muertos de por medio (véase nota 1). Dichos cultivadores y consumidores domésticos han sido los “daños colaterales” de la “guerra contra las drogas”, mentalidad y cultura punitiva derivada de una Prohibición que tiene raíces políticas y religiosas (Musalem, Sánchez, 2011), y que alcanza su apogeo precisamente el siglo pasado, cuando el presidente Nixon, a inicios de los años 70, lanza su “guerra contra las drogas”.

Para poner las cosas en contexto, es importante recordar que, durante las dos últimas décadas, el estado chileno, completamente adherido al régimen de Prohibición y de guerra contra las drogas, permitió, sin embargo, la venta libre y legal de semillas de potentes variedades de cannabis, la venta libre y legal de insumos especialmente diseñados para estos cultivos, la publicidad y promoción del cultivo y del consumo, incluyendo la autorización de campañas públicas de activistas por la normalización del cannabis, con marchas por la Alameda donde cientos de personas se congregan a fumar en público, reclamando unos “derechos del consumidor”.

El estado permitió el surgimiento de un clima favorable al cultivo y al consumo, y el florecimiento de una percepción de legalidad e inocuidad sin tocar, por otro lado, ni un ápice la mentalidad de “guerra contra las drogas” que impera entre fiscales y policías (y entre padres y apoderados, y entre vecinos y juntas de vecinos), dejando intactos los entramados legales que entonces permitieron martirizar periódicamente, a gusto, a pequeños cultivadores domésticos – y sobre todo a los más pobres – hasta el día de hoy.

Cabe entonces preguntarse si los supuestos beneficios de las recetas médicas cannábicas, hasta ahora exclusivamente emitidas por prestadores

privados, ¿alcanzarán alguna vez a las clases populares?

En el desorden de un estado que permite, por un lado, la promoción legal del cultivo y el consumo, y que por el otro, trata a cultivadores y consumidores como enfermos o delincuentes, la prensa viene a cerrar el círculo, exhibiendo periódicamente allanamientos contra asociaciones medicinales y pequeños cultivadores domésticos, como éxitos en el combate contra el narcotráfico y el crimen organizado (véase por ejemplo Bío Bío noticias, 2023), lo que, como mínimo, favorece a los verdaderos narcotraficantes, protegiéndolos con silencio e invisibilidad.

Además de proteger a los “daños colaterales” de la guerra contra las drogas, la medicalización del cultivo doméstico deberá, en teoría, justamente, evitar el malgasto de recursos públicos, que se podrán reorientar entonces al combate real del crimen organizado.

Antes de volver al tópico de la medicina cannábica, es preciso decir algo más sobre el Narco.

### **DEL NARCO ESTADO EN CHILE**

Para desentrañar mejor todo este asunto, conviene referirse al estado no solamente como a los tres poderes de la democracia liberal en el estado burgués, sino al estado en un sentido hegeliano, es decir, como sinónimo de sociedad, totalidad de las relaciones entre ciudadanos, corporaciones, familias y otros grupos de interés.

Del Narco real – del que mueve los dólares, las armas y la cocaína –, aparecen, de tanto en tanto, aquí y allá, inequívocos indicios: desde tramas que vinculan a Pinochet al tráfico de cocaína (De Castro y Gasparini, 2000), y desde informes internacionales que evidencian la superlativa magnitud del lavado de dinero, el uso de los puertos para el gran narcotráfico internacional, hasta la fuga de armas desde armerías de fuerzas armadas y de orden, y la protección judicial – con escolta policial y todo – de los funerales narco.

Desde que Pinochet metiera de lleno al país en los circuitos internacionales del narcotráfico de cocaína, controlados, como se sabe, por los aparatos de inteligencia de los Estados Unidos<sup>3</sup>, ha transcurrido medio siglo y el Narco no ha hecho sino desarrollarse (De Castro y Gasparini, 2000).

El estallido social de 2019 ha sido interpretado como un hito en este proceso. Visto generalmente desde la izquierda como el resultado de una “acumulación de fuerzas”, y desde la derecha, como un complot de “la izquierda internacional”, no han faltado comentaristas que, desde otras orillas, han indicado en el estallido social un hito que marca el advenimiento del Narco como forma de gobierno y racionalidad social.

En la metáfora del Narco-Estado, el prefijo Narco apunta de modo general a la primacía de la ley del silencio (la opacidad) y del más fuerte; de la *omertá* y de la *cosa nostra* redivivas. No en vano ciertos divos de la opinología farandulera nacional, se han hecho famosos usando la metáfora de la *cosa nostra* como clave de lectura para toda realidad política, *como si* el orden de la política fuera el de la mafia, y viceversa.

En aquellos días álgidos de octubre a diciembre de 2019, Mario Waissbluth (2020) – empresario de la educación – fue quizá quien más insistió en la hipótesis del Narco, hilvanando en caliente una argumentación que veía en los acontecimientos un avance del crimen organizado sobre nuevos espacios sociales. Desde los onerosos y misteriosos fuegos artificiales que marcaban el final de cada jornada de protesta, a la salida del metro Baquedano, hasta los amplios territorios periféricos que, merced a incendios y saqueos, iban siendo abandonados por el comercio legal o por el estado, para quedar inmediatamente vacantes – Waissbluth leía en el estallido ante todo una entronización y un avance del Narco.

Desde el litoral central, y en otro registro, más integral (pues no incurre en la ingenuidad de leer el Narco como un fenómeno invasivo externo al estado, sino como la culminación de un proceso de descomposición interno, resultado de una corrosión interior autopropulsada), la filósofa porteña Lucy Oporto (2019) recurre a la noción de *lumpenconsumismo* para caracterizar la racionalidad social evidenciada en el estallido.

Vandalización del espacio público, destrucción de símbolos nacionales, saqueos sistemáticos, despliegue de una situación donde, citando a Pasolini “...todos son los débiles, porque todos son víctimas. Y todos son culpables, porque todos están listos para el juego de la masacre. Con tal de tener. La educación recibida ha sido: tener, poseer, destruir...” (Oporto, 2019).

3 Se trata de un secreto a voces, exhibido en películas, libros y series de televisión, documentado por investigadores (caso Irán-contras y otros). Recientemente el conocido analista geopolítico Alfredo Jalife-Rahme, amigo personal de AMLO, lo ha vuelto a señalar con claridad en la televisión abierta mexicana.

El *lumpenconsumismo* de una muchedumbre dionisiaca<sup>4</sup>, encuentra en la mirada de Oporto un correlato especular en la corrupción terminal de las instituciones políticas. Corrupción que es, por otra parte, atribución capital del Narco, que compra voluntades, y que ahí donde no puede comprarlas, utiliza la violencia armada.

La autora, que acuña también el término de *narcofascismo* para describir el devenir contemporáneo del estado y la sociedad en Chile, constata en caliente, durante el estallido, lo que resulta obvio para varios otros observadores agudos: "...es evidente que la destrucción inicial fue planificada. Pero, ¿por quienes?" (2019), y dice, dos años después:

Quando aparece el término "estallido" en mis textos, lo estoy citando y no usando. Aún no sé bien cómo llamar a lo ocurrido. **A dos años, solo percibo el avance triunfante del narcotráfico**, y me pregunto si el objetivo de esa planificación no habrá sido radicalizar las condiciones disolventes para su segura instalación ya sin contrapeso y oposición en ningún nivel (Oporto, 2021 – las negritas son mías).

Llevando la metáfora del Narco – en cuanto lógica común, condición de legibilidad general, y racionalidad social y política predominante – hasta sus últimas consecuencias, hasta su cruda inmediatez, no queda otra opción que contemplar la conducta de Carabineros (ante el encogimiento de hombros de los militares, y las genuflexiones de nuestras máximas autoridades civiles): al dibujar los contornos exactos de la vandalización nihilista (los barrios degradados), al secuestrar ciertas zonas de cada ciudad y, en el día cero, las estaciones del metro de Santiago (el día de los incendios, y justo en las horas previas), Carabineros mostró a las claras que el monopolio del uso de la fuerza no está sometido al escrutinio y arbitrio del poder civil, y que en ese dibujar los límites de la violencia, el país entero quedó secuestrado. Aquí no hay ninguna clase de racionalidad legible en otros términos que no sean los del Narco, donde no existe transparencia alguna, ni averiguación posible. La pregunta prohibida: ¿quién quemó el metro de Santiago?<sup>5</sup> revela, además, el lugar de complicidad y encubrimiento de nuestras – arrodilladas – autoridades civiles.

Sobre ese telón de fondo de avance progresivo y disseminación del Narco en Chile, desde el seno del estado, es preciso trazar ahora los pasos del "activismo cannábico": pequeños grupos bien organizados, y respaldados en organizaciones extranjeras, en cosa de veinte años, empujan con éxito (un éxito que se debe sin duda a la potencia de una corriente transnacional) un debate público en torno a la normalización del cannabis (para más detalles sobre estos tópicos, véase Musalem, 2022).

Para todos los efectos, los activistas se comportan como una minoría recalcitrante, como una minoría de nicho, cuya "lucha" despliega unas claves inequívocas: es anti-estatal, pero reclama reconocimiento del estado; coloca a la "libertad" como fundamento de su "lucha"; trasluce una ideología individualista ("el cuerpo es mío, mi propiedad, y hago lo que quiero con él"), y reduce la ciudadanía a un mero "derecho del consumidor".

Como es fácil comprobar de un vistazo en Internet, el despliegue de esta "cultura cannábica" (Calafat, Montse y cols., 2000), se articula racionalmente sobre dos puntos centrales: a) como ya se dijo, se trata de un alegato en favor de la autonomía, la libertad y la soberanía individuales; un alegato hedonista en favor de "la gestión individual de los placeres", y sobre la propiedad individual del cuerpo; y b) se apoya en un razonamiento salubrista, que declara el lugar del cannabis entre las sustancias psicotrópicas deletéreas, bastante por debajo, en efecto, de otras perfectamente legales, como el tabaco o el alcohol.

Una tercera vía hacia la normalización de la **cannabis sativa** – vía a un tiempo argumental y práctica (la más práctica de todas) – ha pasado por la construcción de una **mariguana** medicinal. Acabo de usar en la misma frase **nombre botánico y epíteto coloquial**, para destacar la inversión de la representación pública de la planta y su consumo: esta mutación del imaginario social donde un valor se ha trocado por su contrario. En efecto, de abrupto modo, hemos transitado de una mariguana que "mata neuronas", a un cannabis de efecto "neuro-protector". Ambas mitologías, con sus variantes y sus respectivas razones de evidencia, conviven aún en nuestro medio, pero el giro dado parece irreversible.

---

4 Se trata, desde luego, en el estallido, de una muchedumbre ebria: en las zonas dibujadas por Carabineros para el show cotidiano de la primera línea, corría la venta y consumo de alcohol y varias otras drogas, todo aliñado por parafernalia de fuegos artificiales, y exhibición de toda clase de enseñanzas alusivas al nihilismo.

5 Pregunta planteada también por intelectuales como Carlos Pérez Soto y Tom Engdahl, con la certeza de que la mecha que encendía el estallido correspondía a un montaje, activa y retroactivamente encubierto por el conjunto del estado.

Ilustremos este giro ahora mediante un ejemplo contundente, constatando la eclosión de una nueva práctica social, donde madres y padres de niños afectados por condiciones neurológicas severas (parálisis cerebral, autismo, epilepsia, etc.), cultivan en sus casas, de la mano de activistas y de algunos neurólogos infantiles, plantas para elaborar sus propios derivados artesanales, observando y reportando a través del tiempo, alivio en múltiples dimensiones (y vídeos testimoniales y páginas virtuales hay de sobra en Internet) – alivios en dimensiones tales como: a) disminución de los síntomas atribuibles a la condición patológica en sí, b) desarrollo de capacidades positivas antes inhibidas en el sujeto enfermo, c) disminución de la polifarmacia, d) disminución de los efectos adversos de la medicación en retirada, e) disminución del estrés de los cuidadores, y f) efecto general positivo sobre la vida del grupo familiar.

Éstos, y otros usos terapéuticos – en dolor crónico, estados consuntivos, insomnio-ansiedad, etc. – empíricamente constatados por médicos y pacientes, han sido tema de polémica, con directivas del Colegio Médico sucesivamente a favor (París) y en contra (Siches), y con voces de Sociedades Médicas (Neurología y Psiquiatría, Pediatría, justamente aquellas – nótese – que cuentan con mayor número de especialistas prescribiendo cannabis en la actualidad, véase COLMED, 2019) oponiéndose generalmente de plano, y hasta nuevo aviso, al desarrollo de cannabis medicinal en Chile.

En contra, también, se levantaron voces que se auto-arrogan la representación local de la medicina basada en la evidencia (véase, por ejemplo: Fundación Epistemónikos, 2018), no considerando las particularidades que impiden aplicar mecánicamente dicho enfoque al análisis de una sustancia compleja como cannabis, que rebasa por todas partes el paradigma abstracto (que hoy, por lo demás, hace por sí mismo aguas) de la bala de plata, de la relación única y curativa entre una molécula y su receptor. Volveremos sobre estos detalles médicos y científicos después.

Conviene ahora reconocer que el despliegue de la normalización del cannabis en Chile, se comporta en sintonía con lo que podemos llamar las derivas políticas y culturales de Occidente. En efecto, durante los últimos treinta años (y contando), Chile ha seguido al pie de la letra los diseños occidentales en una serie de líneas políticas fundamentales: a) en el perfeccionamiento del modelo neoliberal en democracia (incluyendo la “complementariedad público-privada”, las transferencias estatales a privados, etc.); b) en la aplicación de

determinadas políticas migratorias, agresivas y generadoras de conflicto; c) en la instalación de unas políticas culturales de la identidad, en tanto modos de gestionar la diversidad mediante la constitución de minorías recalcitrantes incompatibles entre sí, pero funcionales al estado, y al modelo general de gobernabilidad. ¿Por qué respecto de las políticas de drogas debía ocurrir algo distinto?. Ahí donde se mire – Alemania, Estados Unidos, Canadá, Argentina, Uruguay, España, por nombrar unos pocos – encontramos líneas políticas similares. En su vertiente “recreativa” y/o “medicinal”, el cannabis ha venido ganando reconocimiento y cuotas de mercado en todos estos países de manera relativamente ordenada, salvo en España y en Chile, donde ha generado amplias zonas de ambigüedad y contradicción que han conducido, como vimos, al presidio y martirio de varios ciudadanos.

La continuidad de una política de fondo, transversal a gobiernos de cualquier orientación política, salta a la vista en Occidente: el perfeccionamiento del neoliberalismo se acompaña del despliegue de un modelo de gobernanza cultural, orientado a la proliferación de tensiones, conflictos y polaridades que, desde una mirada de izquierda, mantienen a la clase trabajadora postrada, dividida y, es de rigor agregarlo, drogada.

En el campo de las drogas, entonces, comprobamos la continuidad de una política liberal, silenciosa y conflictiva, que polariza a la sociedad, y que se torna reconocible a través de hitos concretos, verificados durante los últimos quince años, bajo la forma de la eclosión de un mercado ad hoc, que resulta de la suma, según su orden cronológico de aparición, de los siguientes elementos: a) tiendas de venta libre de semillas de cannabis, con marketing para variedades de alta potencia psicotrópica; b) asociaciones de usuarios medicinales respaldadas en recetas médicas, dedicadas al cultivo y distribución de cannabis y derivados artesanales para sus miembros; c) empresas medianas y pequeñas dedicadas al cultivo y elaboración de cannabis y derivados para expendio legal en farmacias; d) laboratorios dedicados a importar principios activos puros para elaboración de recetas magistrales, y de ahora en más e) familias e individuos que cultivan legalmente sin fines comerciales, sin otra autorización que una receta médica.

En todo este entramado mercantil, estructurado parcialmente en nombre del uso medicinal, pero que también posee una importante vertiente de uso adulto o recreativo, la receta médica ha resultado ser un punto de apoyo clave, y su

recientemente reforzado estatus legal, hace de ella un instrumento esencial en la normalización del cannabis. Así, en la práctica, se ha operado en realidad también una medicalización del consumo adulto o recreativo, cuyas virtualidades legales ya hemos explorado, pero sobre cuyo fondo aún tenemos que preguntar, antropológicamente hablando, ¿qué significa?

Dicha reflexión excede las posibilidades de este artículo, pero sin embargo señala una ruta de investigación necesaria y desconocida: ¿qué quieren decir los pacientes cuando afirman que, tras años de consumo, y al envejecer y contraer padecimientos y compromisos, han arribado a la conclusión de que su consumo era recreativo pero ahora es, sobre todo, medicinal? ¿Se trata solamente de personas que, por cuenta de la ansiedad y el agotamiento físico, se hubieran vuelto usuarios de benzodiazepinas, por ejemplo, o de opiáceos (de haber estado éstos disponibles, como en Estados Unidos), pero que por facilidad de acceso y afinidades electivas han preferido embriagarse con marihuana?

Nuevamente es Lucy Oporto (2019) una de las pocas voces que ofrece una pista para iniciar una averiguación en este sentido, cuando coloca las “elevadas estadísticas en materia de consumo de drogas, alcoholismo, enfermedades mentales y suicidios” en el contexto de una estela de “signos de un proceso de descomposición y disolución social”, que incluyen “la expansión del narcotráfico y el sicariato...derrumbamiento de la Iglesia Católica...corrupción y colusión del gran empresariado, de Carabineros de Chile y del Ejército de Chile...destrucción y abuso de niños abandonados en el Servicio Nacional de Menores...paulatina autodestrucción del Instituto Nacional” y otros procesos por el estilo.

Aquí se nos presenta, a los médicos, la necesidad de abordar una fenomenología del consumo de drogas, y en particular, del cannabis: ¿qué buscan, en realidad, los “usuarios” al reiterar su conducta? ¿En qué medida la medicalización en curso entraña la posibilidad y aún el deber de averiguarlo?

## LA MEDICINA CANNÁBICA

Sobre el telón de fondo del avance y diseminación del Narco como lógica social, y en conexión con las derivas de Occidente, surge pues, la medicina cannábica en Chile, de la que, sin embargo, algo específico cabe decir también. Dedicuemos

entonces ahora un momento al examen de este oficio médico en sí mismo (para una discusión ampliada de este tópico, véase Musalem, 2022).

Notemos, previamente, que el uso de cannabis como medicamento se conecta, por una parte, con el tema activista de la autonomía del cuerpo, y que por la otra se relaciona directamente con la medicina, por el lado de la necesidad ética de una consideración formal de las posibilidades (por ejemplo, económicas, y de ahí el valor del cultivo doméstico), y de las preferencias subjetivas de los pacientes en los flujos de decisión clínica.

Los médicos prescriptores han de cautelar, en primer lugar, y como es obvio, el principio *de no maleficencia*, toda vez que, efectivamente, el consumo frecuente de cannabis – así como el de tabaco o benzodiazepinas – comporta riesgos para la salud, ya bien indicados para cannabis por una incipiente epidemiología hecha en otros países<sup>6</sup>. Todo indica que cannabis aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, pulmonares y neoplásicas y, como pasa con otras sustancias psicotrópicas (legales e ilegales, naturales o sintéticas), también puede dar origen a un patrón de consumos abusivos, ya tipificado como trastorno psiquiátrico, y que ocurre, según qué estudios se consulten, en un 10 a un 30% de los consumidores habituales.

Quizá el daño pulmonar pueda ser efectivamente evitado al prescribir, como se hace, y como lo enfatiza explícitamente la indicación legal citada al comienzo de este texto, formas no pirolíticas de administración. Quizá el daño cardiovascular recientemente atribuido al THC pueda evitarse con la adición de isoflavonas como la genisteína (Wei, Chandy y cols, 2022) pero, en su generalidad, la comprensión de los mecanismos de daño y su prevención permanecen en pañales (como pasa con tantas sustancias legales, por lo demás), y sólo contamos por ahora con asociaciones estadísticas.

Nótese, sin embargo, que esta situación no difiere de lo que ocurre con otras sustancias sintéticas prescritas diariamente en clínica de humanos, desde las benzodiazepinas (psicotrópicos con potencial de abuso) hasta los analgésicos de varios tipos, antiinflamatorios no esteroideos (daño renal, etc.), hipolipemiantes orales, etc.: los fármacos suelen presentar efectos adversos e implican riesgos para la salud, sobre todo cuando el consumo se torna crónico o habitual. Dicho de otro modo, el cannabis, entendido como medicamento, o como fito-medicamento, artesanal o de laboratorio, presenta

6 Véase el acápite “Health Effects of Marijuana” en la página web de los Centers for Disease Control and Prevention, disponible en <https://www.cdc.gov/marijuana/index.htm>, consultado el 4/5/23.

un perfil de daño, pero este parece análogo al de muchos otros fármacos en uso. Quienes abogan por una prohibición cerrada, o por desestimar del todo el cannabis en cuanto medicamento efectivo, no toman en cuenta esta comparación de magnitudes, y esta contextualización que hace falta para objetivar, ante colegas y pacientes, de qué hablamos cuando hablamos de cannabis medicinal.

Desde luego, y una vez mostrada la identidad de cannabis y medicamento por el lado de los efectos adversos, queda aún pendiente demostrar la potencia terapéutica positiva. Y falta todavía, despejar un tercer punto de polémica, que tiene que ver con la gran cantidad de principios activos poco conocidos, normalmente presentes en las resinas de cannabis utilizadas a guisa de medicamentos.

Respecto de lo primero, las revisiones sistemáticas de que disponemos no son concluyentes, y se contradicen en algunos puntos clave, por ejemplo, respecto de las propiedades analgésicas. Suelen acabar indicando esos trabajos que faltan aún otros muchos estudios para obtener una conclusión fundamentada. Esto último, a su vez, es una de las consecuencias de la historia y el estigma de Prohibición que pesa sobre la sustancia, revelando la dificultad de mantener una ilusión de objetividad científica en este caso.

Más aún, a nivel metodológico cualitativo, en el interior de los estudios clínicos mismos, existe un problema con las definiciones y los conceptos. De este modo, por ejemplo, llegan a considerar de manera arbitraria y sin discusión, cuando estudian las propiedades analgésicas, los efectos psicotrópicos como efectos adversos, mismos efectos que, según otro tipo de informes y reportes, son parte precisamente de la acción curativa de la planta. Es decir, es tarea aún pendiente una fenomenología médica del cannabis y de sus efectos subjetivos.

Ahora bien, por último, el asunto de los muchos (varias decenas) de principios activos que pueden encontrarse en cada ejemplar de la planta, en cada variedad, o quimio tipo – de un conjunto aún mayor (de varias centenas) de principios activos posibles –, ha dado origen a una polémica interesante. Por una parte, tenemos las antiguas observaciones de la medicina racional china, árabe, egipcia, griega y otras igual de venerables, que reconocen el efecto terapéutico del cannabis – reconocimiento que, más tarde, en el siglo XIX, harán también, por lo demás, los agentes de la medicina científica – y que, después de todo, seguimos haciendo todavía, por cuenta de los modernos “médicos cannábicos”.

Con todo, los médicos detractores (y en especial los psiquiatras, que no solo ven disputado su

monopolio sobre los modificadores químicos del ánimo y de la conciencia sino que, más al fondo todavía, ven afectados sus derechos hereditarios, compartidos con los psicólogos clínicos, sobre los despojos de la antigua institución de la confesión católica), los médicos detractores suelen tildar a los clínicos prescriptores de cannabis – agentes, como mínimo, del enfoque salubrista de la reducción del daño (véase Musalem y Sánchez, 2011) – de charlatanes: al indicar un preparado que contiene decenas de sustancias poco o nada conocidas, estaríamos incurriendo en un tipo de medicina poco científica o directamente irracional.

En efecto, si bien el THC, el CBD y algunas otras pocas moléculas han sido bien identificadas y estudiadas por separado, el conjunto natural contenido en cada resina en concreto, está lejos aún de ser descrito, comprendido, y menos todavía, modelado en sus interacciones fisiológicas.

En contraste, algunos de los médicos y científicos que constatan empíricamente el valor terapéutico del cannabis, a partir sobre todo de la satisfacción de pacientes antes insatisfechos con los inductores de sueño o los analgésicos de la medicina oficial, aluden a la idea de un efecto de “ensamble” – hasta cierto punto ya demostrado – donde observamos un efecto sinérgico virtuoso del complejo natural presente en las resinas, en el organismo humano – lo que hablaría, a su vez, de una coevolución, de una relación simbiótica entre ambas especies – como ocurre con muchos de los vegetales largamente atesorados y cultivados, desde las papas y el maíz, hasta la coca, las amapolas y el cannabis – éstas últimas tres, usadas desde los albores de la civilización humana, para el control del dolor físico y moral, como le gustaba enseñar al entrañable médico paceño Jorge Hurtado Gumucio (véase, por ejemplo: Hurtado, 2008).

Como se ve, cuando se trata de fármacos complejos históricamente estigmatizados, objetos de cruzadas políticas y religiosas de toda índole (a favor y en contra), no es posible atenerse a una ilusión de objetividad científica, y es preciso considerar las cosas con paciencia y amplitud.

## RESULTADOS Y CONCLUSIONES

De este modo, limitando por un lado con el Narco y la guerra contra las drogas (es decir, con el régimen internacional de la Prohibición), y por el otro, con las derivas políticas y culturales de Occidente, la Medicina Cannábica se ha desarrollado en nuestro país como una estrategia de Reducción de Daños (Sánchez, 2014), orientada

a transformar las políticas de drogas (Musalem, Sánchez, 2011). Por añadidura, debemos reconocer también la existencia de un ámbito de oficio propiamente clínico, a guisa de medicina alternativa o complementaria.

Ahora bien, es importante recalcar de nuevo, y a modo de conclusión médico-social, que las clases populares permanecen al margen de los beneficios del enfoque de reducción de daños que hemos desplegado, y que han pagado un alto precio por ello – el más alto de todos, en los incendios de la cárcel San Miguel, por ejemplo, donde murieron decenas de jóvenes pobres procesados por microtráfico.

Por otra parte, es dudoso que las nociones de libertad individual y de ciudadanía rebajada a derechos del consumidor, resulten atractivas o aún legibles para las clases populares.

Al mismo tiempo, es a nivel de las clases populares, donde podría ser socialmente más útil desplegar el nuevo poder médico legal de la prescripción, que ahora vale como autorización de cultivo, en cuanto puede alejar la sombra criminalizadora del delito de microtráfico y, conllevar, además, una educación para la salud, y un aprovechamiento de los potenciales terapéuticos inscritos en la planta. Como se dijo antes, la “medicina cannábica” es por ahora asunto exclusivo de prestadores y clientes privados.

## REFERENCIAS

- Bío Bío la Radio (2023) “Dos detenidos en Ñuñoa tras hallazgo de centro de producción de marihuana y hongos alucinógenos” disponible en <https://www.biobiochile.cl/especial/el-narco-en-chile/noticias/2023/04/12/dos-detenedos-en-nuoa-tras-hallazgo-de-centro-de-produccion-de-marihuana-y-hongos-alucinogenos.shtml>
- Calafat, A.; Monste, J. et cols. (2000). Estrategias y organización de la cultura pro-cannabis. Adicciones, vol. 12: 231-274.
- 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.colegio-medico.cl/wp-content/uploads/2019/06/documento\\_cultivo\\_seguro.pdf](https://www.colegio-medico.cl/wp-content/uploads/2019/06/documento_cultivo_seguro.pdf) Acceso en 19 abril 2023
- De Castro, R., Gasparini, J. (2000), “La delgada línea blanca. Narcoterrorismo en Chile y Argentina” Buenos Aires: Ediciones B Argentina. 283 páginas.
- 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.
- Hurtado J. (2008) “La Leyenda de la coca”. Caracas: Fundación Editorial el Perro y la Rana. 209 páginas.
- Musalem, P. (2022). Nuevos espacios clínicos para Cannabis sativa y hongos Psilocibe en Chile. *Cadernos De Campo* (São Paulo - 1991), 31(1), e197349. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9133.v31i1pe197349>
- Musalem, P.; Sánchez, S. 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/aportesparaunanuevapolicadrogas-Chile.pdf> Acceso en 14 de Abril de 2023
- Oporto, L., (2022). “Epitafio: Horda de Perros y Narcofascismo”. Santiago: Proyecto Patrimonio. Disponible en <http://letras.mysite.com/lopo290322.html> Acceso en 20 de Abril de 2023
- Oporto, L., (2019). “Lumpenconsumismo, saqueadores y escorias varias: tener, poseer, destruir”. Santiago: Proyecto Patrimonio. Disponible en <http://letras.mysite.com/lopo171119.html>. Consultado en 3/5/2023 Acceso en 25 de Abril de 2023
- Sánchez, S. (2014). “Principales paradigmas preventivos en el mundo de hoy”. *Revista 93: revista de la Defensoría Penal Pública*, n.10, año 6: 57-60.
- Senado de Chile, (2020). “A ley norma que fortalece la persecución del narcotráfico y el crimen organizado” <https://www.senado.cl/a-ley-persecucion-del-narcotrafico-y-crimen-organizado>
- Waissbluth, M. (2020). “Orígenes y evolución del estallido social en Chile”. Santiago: Centro de Sistemas Públicos, Universidad de Chile. Disponible en <https://www.>



- mariowaissbluth.com/descargas/mario\_waissbluth\_el\_estallido\_social\_en\_chile\_v1\_feb1.pdf Acceso en 15 de Abril de 2023
- Wei, T. T., Chandy, el cols. (2022). Cannabinoid receptor 1 antagonist genistein attenuates marijuana-induced vascular inflammation. *Cell*, 185(13), 2387–2389. Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.cell.2022.06.006>
  - COVID-19 en el Gran Santiago. *CIPER*.