

APORTACIONES DE ETNOBOTÁNICA AL USO MODERNO DEL CANNABIS. ETNOBOTÁNICA Y USOS TRADICIONALES. ENSAYO CRÍTICO

Anantli MARTÍNEZ MUNGUÍA

SUMARIO: I. *Introducción.* II. *Reseña histórica.* III. *De las plantas de cannabis a la veneración de los pipiltzintzintli.* IV. *Aportaciones de la etnobotánica al uso moderno del cannabis.* V. *Referencias.*

I. INTRODUCCIÓN

Desde el Neolítico o incluso el Paleolítico el ser humano ha convivido con plantas enteógenas (sustancia vegetal que modifica la consciencia), como la *Cannabis sativa L* (Merlin, 2003). Los alucinógenos (psicodélicos o enteógenos) son sustancias químicas que, en dosis controladas, provocan cambios en la percepción del ambiente, en el pensamiento y en el estado de ánimo, sin producir inconsciencia (Schultes y Hoffman, 2000). Estas sustancias pueden causar una sensación dual de bienestar interior y conexión con todo lo que rodea, como ocurre también en la práctica de disciplinas como el yoga, el budismo o la meditación vipassana. En los últimos años se han realizado investigaciones respecto a estos cambios en la percepción y se les ha denominado “estados ampliados de conciencia” (López, 2003). Cuando nos sumergimos en estos estados, cada pensamiento, emoción o sensación que nos llega es como si fueran niños pequeños, que han venido vagando a través del tiempo y del espacio hasta llegar aquí, a hacer contacto con nosotros, buscando y necesitando algo de nosotros. Según Oleg Gorfinkel, ellos simplemente esperan ser recibidos con un cálido abrazo y de esta forma encontrar su último y legítimo hogar, que es la vasta, abierta y comprensiva consciencia colectiva (Stern, 1989). Por lo tanto, históricamente el uso de enteógenos está relacionado con las prácticas que buscan acceso a la consciencia colectiva, lo que nos puede permitir acoger como niños a todos los fenómenos de nuestra mente.

A partir de 1979 se empezó a emplear el término “enteógeno”, que procede del griego *entheos* (dios adentro), y que se refiere a “aquellas drogas que producen visiones y de las que se ha demostrado que han figurado en ritos religiosos o chamánicos” (De Janon, 2015). Este término se usa para sustancias que inducen estados ampliados de la consciencia similares a los que se han documentado en rituales y disciplinas tradicionales y modernas (López, 2003).

En diferentes trabajos antropológicos se ha llegado a afirmar que los enteógenos estuvieron presentes en la exploración de la dieta protohumana, que dio con los elementos químicos que permitieron el desarrollo de la autoconciencia y la percepción espiritual en humanos y que con el paso del tiempo generó la religión: una vez ingeridas, estas plantas permiten un flujo diferente de ideas en el cerebro que despierta preguntas profundas respecto a la naturaleza del cosmos, el mundo espiritual y el de los ancestros (Quirce y Balma, 2010; Estrada-Lugo, 2017).

En el caso del cannabis (marihuana o cáñamo) se ha usado también como medicamento, fibra y alimento. A pesar de lo antiguo y diverso de su uso, no se incluyó en las farmacopeas británica o estadounidense en las primeras décadas del siglo XX (Mikuriya, 1969). Hasta hoy, la *Cannabis sativa L.* no está presente en las farmacopeas más importantes, como la *United States Pharmacopoeia* (U.S. Pharmacopoeial Convention, 2014), o la *European Pharmacopoeia* (European Directorate for the Quality of Medicines & Health Care, 2014).¹ Por el contrario, Japón que es poseedor de la tercera gran farmacopea mundial, considera al cannabis una droga en bruto de origen vegetal (Ministry of Health, Labour and Welfare, 2011), lo que se ha definido por la OMS como un fitoterapéutico (OMS, 2004).

Al considerarse al cannabis como una sustancia fitoterapéutica, se ha incrementado la diversidad de productos basados en esta planta, incluso provenientes de autocultivo, debido al aumento en la demanda. La producción en cultivos domésticos se ha convertido en una tendencia mundial y puede ser el futuro de la sustentabilidad alimentaria (Decorte, 2010; UNODC, 2012; Tittonell *et al.*, 2016). Durante años se le negó al cannabis su estatus como fitoterapéutico debido a los vacíos legales que existen en muchos países (UNODC, 2012). Luce evidente la necesidad de su legalización para el uso terapéutico, pues su exclusión estuvo basada en normas desactualizadas y desvinculadas de los fundamentos antropológicos, históricos, terapéuticos

¹ La European Pharmacopoeia regula las medicinas y sustancias de uso farmacéutico en 37 Estados miembros de la convención y se armoniza con 25 Estados observadores, entre ellos EE. UU., Rusia, China, Brasil, Argentina y la Organización Mundial de la Salud (European Directorate for the Quality of Medicines & Health Care, 2014).

y éticos que hay detrás de esta planta. Un ejemplo de estas presunciones falsas en el uso de los fitoteráuticos es que ninguna de estas sustancias debería ser tóxicas y que su nobleza las hace prescindir del análisis científico de eficacia y seguridad (Firenzuoli y Gori, 2007; Cohen y Ernst, 2010; Wachtel-Galor y Benzie, 2011; OMS, 2013). Como esta presunción no se cumple en muchos enteógenos, como el cannabis, la mayoría se excluyeron de muchas farmacopeas.

El cannabis tiene mucho que aportar a la fitoterapéutica, puede ayudar a la conservación de la salud física y mental de la persona en equilibrio con su ambiente y su comunidad (OMS, 2004; OMS, 2013). Para que esto ocurra con seguridad, debemos saber que esta planta es un componente de la medicina tradicional (MT) y de las medicinas alternativas y complementarias (CAM), que a su vez se documenta mediante la etnobotánica, es decir, el estudio de las relaciones que existen entre las plantas y los grupos locales, cómo se relacionan y cómo influyen las plantas en el desarrollo de las culturas (Alcorn, 1995). Al ser la etnobotánica la que puede aportar más información sobre su consumo, resulta útil asomarse en estos estudios para enriquecer la forma en la que podemos consumirla en el mundo moderno. Lo anterior sin dejar de lado que es importante emplear las herramientas biotecnológicas necesarias para seleccionar tanto la calidad como las sustancias activas que se necesiten en cada tratamiento.

II. RESEÑA HISTÓRICA

Tanto en India como en China se conocían el uso enteógeno del cannabis y que el exceso producía alucinaciones (llamada visión de demonios); sin embargo, sus mayores usos eran como fibra por sus propiedades alimenticias (Chopra y Chopra, 1955).

En China, el nombre que se le daba era *ta ma* (gran cáñamo) y se le encontró en restos arqueológicos del año 4000 a. C. En la farmacopea Shen-nung pen-ts'ao ching, que es la más antigua de la humanidad, recopila información desde el siglo III a. C. y se le describe como anestésico en intervenciones quirúrgicas y como coadyuvante en el tratamiento de enfermedades como la gota, el reumatismo, la malaria, el beriberi, los forúnculos, la constipación, así como de trastornos hormonales (mitigador del cansancio femenino) y derivados del envejecimiento (pérdida de la concentración mental) (Li y Lin, 1974; Touw, 1981; Aldrich, 1997). En India, el cannabis era considerado sagrado y se menciona como inductor de trance para fines litúrgicos (Chopra y Chopra, 1955; Touw, 1981).

Aunque Dioscórides, Oribasio y Galeno incluyeron al cannabis en sus farmacopeas, y Heródoto lo menciona como excitante, no está comprobado que griegos o romanos la hayan usado más que como fuente de fibra (Heródoto, 2006; Iversen, 2008).

Los asirios le llamaron *kunnubu* o *kunnapu* y se usó por sus propiedades como fibra y medicina. De *kunnubu* o *kunnapu*, es posible que haya surgido la palabra árabe *kinab*, la griega *κάναβη* y la latina “cannabis” (Iversen, 2008).

Los árabes fueron los mayores exploradores de los usos enteógenos del cannabis. En el siglo XV, Ibn al-Badri documenta los efectos adictivos del hachís, escribió sobre la curación completa de un paciente epiléptico, pero con una adicción descontrolada como efecto secundario (Aldrich, 1997). Fueron los árabes los que aportaron cannabis al mundo europeo. A partir del siglo XVII, los herbolarios europeos la usaban para enfermedades respiratorias incluyendo la tos seca; para enfermedades del sistema digestivo como la diarrea, cólicos y antiparasitario; para enfermedades del sistema tegumentario como el dolor y encogimiento de tendones, nudos articulares y quemaduras, descamaciones y sangrados. También se usaba para tratar la ictericia, gota y tumores sólidos (Aldrich, 1997).

El interés que hubo en Europa por sus usos como enteógeno fue a partir de Silvestre de Sacy y Pierre Charles Rouyer, quienes conocieron el hachís en un viaje a Egipto a inicios del siglo XIX y después lo siguieron estudiando en su natal Francia (Aldrich, 1997).

El psiquiatra Jacques Moreau de Tours realizó experimentos con cannabis en bohemios y literatos parisinos que se prestaron a sus investigaciones, popularizando la droga como vía de autorrealización estética. A partir de su uso en altas dosis, incluso propuso un modelo científico de psicosis, encontrando que compartía mecanismos con lo que ocurría en sueños por insania (Aldrich, 1997).

William O’Shaughnessy, un médico británico, observó que la MT india usaba el cannabis para tratar diferentes tipos de convulsiones, cólera, rabia, tétano y *delirium tremens* (Aldrich, 1997). En Inglaterra, el cannabis se incorporó a la *British Pharmacopoeia* después de realizarse estudios clínicos en el siglo XX. Después se incluyó en la *Untad Otates Pharmacopeia* como hipnótico, sedante y anticonvulsivo (Aldrich, 1997; Kalant, 2001; Zuardi, 2006).

A mediados del siglo pasado se desarrollaron los opiáceos puros y las drogas sintéticas más predecibles, que desplazaron al cannabis (Kalant, 2001). Fueron estas sustancias las que hicieron perder el interés clínico en la planta (Mikuriya, 1969) mucho antes de conocer los posibles efectos secundarios de los opiáceos puros y las drogas sintéticas a mediano y largo plazo.

III. DE LAS PLANTAS DE CANNABIS A LA VENERACIÓN DE LOS *PIPILTZINTZINTLI*

Los españoles e ingleses introdujeron su cultivo en America para fabricar sogas, velas de barcos y papel. Fue en este continente donde los esclavos africanos conocieron el hachís, debido al contacto con árabes e indios, atribuyéndole poderes mágicos y de alivio de dolores dentales y cólicos menstruales (Zuardi, 2006), cambiando su nombre a marihuana (Pipera, 2005).

IMAGEN 1. COMPUESTOS DE CANNABIS



FUENTE: Cárdenas-Guzmán, 2019.

El uso del cannabis en América pasó de ser un cultivo industrial (siglos XVI y XVII) a enteógeno (siglo XIX). Este periodo resulta confuso debido a que las fuentes disponibles son ambiguas, además de mal traducidos e interpretados los idiomas nativos. Sin embargo, existe la certeza de que el consumo del cannabis y otros enteógenos se relacionó con *pipiltzintzintli* o *pilzintli*, en náhuatl. De acuerdo con la gramática del náhuatl clásico, el término *pipiltzintzintli* es conformado por la raíz *pipil* que significa “niño”: el sufijo *tlī* que es un morfema que puntualiza un sustantivo y el sufijo *tzintzintli* que señala un plural diminutivo.

La reduplicación del sufijo implica que el sustantivo es motivo de veneración en la cosmovisión náhuatl (Bautista, 2005); por tanto, se podrían traducir como “los niños santos o venerados” (Molina, 2004). Debido a las va-

riaciones que se dieron durante el periodo novohispano (siglos XVI a XIX), en la construcción ortográfica y fonética del náhuatl, este vocablo sufrió diversas modificaciones, pero en esencia todas se refieren a lo mismo (Olvera-Hernández y Schievenini-Stefanoni, 2017).

Diversos autores han probado que si bien *pipiltzintzintli* se refiere al cannabis, también se usa a menudo para otras plantas con propiedades psicoactivas (Rivera, 2013; Velázquez, 2011; Campos, 2012), como las semillas del género *Rhynchosia*, los hongos alucinógenos del género *Psilocybe* (Estrada-Lugo, 2017) y *ololiuhqui* (*Rivea corymbosa*), incluso *Salvia divinorum*, que hasta hoy invocan los mazatecos en sus súplicas religiosas (Wasson, 1996; Díaz, 1975).

A mediados del siglo XVIII, los *pipiltzintzintli* eran parte habitual de los tratamientos de curanderos y herbolarios: destacando raíces, hojas, flores y semillas de diversos vegetales, entre ellas el cannabis. Los españoles, con su profunda ignorancia sobre la MT indígena, fomentaron los rumores que relacionaban los *pipiltzintzintli* con el demonio, incluso con locura (Campos, 2012).

La práctica de MT y más aún del uso de “niños santos o venerados” fueron asociadas con idolatría y superstición, por tanto, todas estas prácticas fueron condenadas por la inquisición y enterrado todo el legado cultural que implicaba su uso.

Uno de los errores derivados de la imposición del sistema de clasificación de plantas europeo, es que en el caso de plantas psicoactivas el término *pipiltzintzintli* no se refiere a una sola planta, sino a las entidades espirituales con las que los indígenas podían tener contacto a través de su consumo. Algunas de estas plantas son diversas variedades de hongos alucinógenos, como el género *Psilocybe*, semillas del género *Rhynchosia* y *Cannabis*.

IMAGEN 2. *PSILOCYBE* MEXICANA



FUENTE: Manuel Alberto Rosado Luna, Conabio.

Estos “niños santos o venerados” le dicen al médico tradicional lo que quiere saber: cómo curar y con qué plantas, las dosis y duración del tratamiento. Los indígenas solían cargar este tipo de plantas como amuletos; sin embargo, no era exclusivamente de uso místico, comúnmente fue empleado como medio de diagnóstico y como vía terapéutica (Aguirre, 1992).

IMAGEN 3. *RHYNCHOSIA PRECATORIATA*,
CONOCIDO COMO *OLOLIUHQUI*



FUENTE: Conabio, disponible en: <http://www.conabio.gob.mx/malezasdemexico/fabaceae/rhynchosia-precatoria/fichas/pagina1.htm>.

Una referencia muy interesante donde se puede entrever la confusión reinante en la sociedad española respecto al uso de enteógenos por los indígenas se puede ver en la obra *Teatro mexicano*, de fray Agustín de Vetancourt.

Raíz de *pipiltzintzintli*, cuyas hojas son como las del Zempoalxochitl. Y la raíz del *Peyotl* son muy estimadas entre los naturales, tienen hembra y macho, tomarla en bebida para no sentir cansancio y aplicada por modo de emplasto cura las partes desconcertadas, en el agua ordinaria aprovecha el calor del hígado; y aunque los naturales la estiman, los españoles la aborrecen por supersticiosa, porque ellos la suelen tomar para adivinar y saber lo oculto en sueños, mezclase con *Zacazilli* y *Ololiuhqui* para las fracturas (De Vetancourt, 1982: 62).

En este extracto pareciera que el cronista está confundiendo a *pipiltzintzintli* con el peyote, por las aplicaciones terapéuticas que le menciona; sin embargo, está hablando de un conjunto de plantas, de las cuales *pipiltzintzintli* tiene hojas parecidas al Zempoalxochitl (en efecto, sus hojas alargadas

podrían ser similares sobre todo a algunas variedades silvestres de *Tagetes erecta*). El cronista está describiendo al *pipiltzintzintli* cómo un enteógeno similar en propiedades al *peyote* y al *Ololiuhqui*, mostrando que para el remedio indicado se usa la raíz (Aguirre, 1992).

IMAGEN 4. FLOR DE ZEMPOALXOCHITL, *TAGETES ERECTA*



FUENTE: Conabio, *Enciclovida*, disponible en: <https://enciclovida.mx/especies/6044938>.

IMAGEN 5. PEYOTE *LOPHOPHORA WILLIAMSII*



FUENTE: Conabio, *Enciclovida*, disponible en:
<https://enciclovida.mx/especies/143940-lophophora-williamsii>.

Desde la etnofarmacología se puede argumentar que la confusión que puede haber entre la identificación botánica se debe a las pocas evidencias proporcionadas por las fuentes inquisitoriales. Era común que, sin suficientes pruebas, se asentaran afirmaciones en sus escritos que no estaban fundamentadas. Sumado a esto, existen errores como los cometidos por Wasson (que equipara la *salvia divinorum* con el *pipiltzintzintli*) y el hecho de que desde el siglo XIX hay evidencias de leguminosas que en México son llamadas *pipiltzintli* (Díaz, 1975).

IMAGEN 6. *SALVIA DIVINORUM*



FUENTE: Unidad de Informática del Instituto de Química de la UNAM, disponible en: <https://uniquim.iquimica.unam.mx/consulta-item/salvia-divinorum/>.

La diversidad cultural de concepciones botánicas y la relación *pipiltzintzintli-ololuhqui* son dos razones que propician dicha confusión. Una tercera razón que genera confusión es que las cosmovisiones de muchos pueblos originarios, tanto en los tiempos prehispánicos como en los modernos, suelen integrar prácticas como la comunicación a través del pensamiento y diversas técnicas para inducir el trance (entre las que está el ayuno, la danza ritual, la meditación, además del uso de *pipiltzintzintli*) y obtener respuestas sobre algún problema. Como mecanismo de inducción del trance, *pipiltzintzintli* puede estarse refiriendo con mucha más certeza a las entidades que se pueden contactar mediante el consumo de plantas enteógenas y no a una especie de vegetal particular (Estrada-Lugo, 2017).

En estos tiempos, es más claro que existen muchas formas de interactuar con la realidad y se están creando constantemente nuevas metodologías para lograr el acceso a la conciencia colectiva. Algunas de estas metodologías es la experiencia educativa de la Universidad Veracruzana, llamado “Autorregulación y salud emocional con meditación *mindfulness*” (Proyecto Atención Plena UV 2020), así como diferentes prácticas de meditación derivadas del budismo que están siendo sujetas a experimentación clínica (Benavides, Moreno, 2013). Por tanto, si en tradiciones ancestrales se ha dado tanta importancia a la búsqueda de acceso a la conciencia colectiva, resulta más probable que el uso de *pipiltzintzintli* fuera parte de esta necesidad humana de autoconocimiento, y no simplemente una planta enteógena más. Gracias a los registros arqueológicos, es claro que los indígenas mexicanos estaban tan interesados en la exploración del subconsciente como los hombres espirituales de otras partes del mundo.

Por si fuera poco, los indígenas usualmente se referían a grupos de plantas (incluso dibujaban en los códices sus interacciones planta-insectos-micorrizas), con afinidades formales y sus efectos, y no a especies vegetales en particular (De la Garza, 1990).

En estos periodos de auge de las palabras “sustentabilidad”, “autocultivos”, “agroecología” y “agricultura orgánica”, está siendo reconocido que los policultivos ancestrales respetan y fomentan la diversidad biológica y son indispensables para asegurar que tendremos un futuro como humanidad. En México se ha reconocido el valor de la interacción del policultivo conocido como “milpa”, formado por maíz-frijol-calabaza, además de quelites, chiles, chayotes y jitomates, que los indígenas ya cultivaban y que consideraban como inseparables por el diálogo anímico que ocurría entre ellas mientras crecían, siendo incluso pilar fundamental del valor biocompatible de la dieta prehispánica (Almaguer *et al.*, 2022). Tomando la “milpa” como ejemplo de esta forma de nombrar los vegetales de las culturas indígenas, luce muy probable que *pipiltzintzintli* fuera también una forma de nombrar a las plantas enteógenas capaces de producir un contacto con los “niños santos o venerados”.

IV. APORTACIONES DE LA ETNOBOTÁNICA AL USO MODERNO DEL CANNABIS

La fitoterapia con cannabis es una elección del paciente que tiene repercusiones en la integridad personal y colectiva.² De acuerdo al discurso oficial

² Libertad es la voluntad del ser humano de elegir los medios, que de acuerdo a su criterio considere adecuados, para conseguir un fin. Responsabilidad es la cualidad humana de

médico aún imperante, el cannabis por su potencialidad de generar adicción, pareciera no ser la mejor de las elecciones. Sin embargo, existen actualmente métodos para la generación de fitomedicamentos que solamente usan los cannabinoides y no el THC, que es la sustancia que puede generar dependencia.³ En este particular punto, pareciera que se olvida que existen sustancias terapéuticas como la morfina, que también generan adicción (Van Ours, 2012), aceptándolos como un mal necesario en enfermedades que pueden ser muy dolorosas como algunos tipos de cáncer.

El cannabis de espectro completo (con THC) en pequeñas dosis calma de forma muy efectiva el dolor, instaura placer y bienestar, seda cualquier disociación neuronal y permite al enfermo separarse por un momento de su realidad cotidiana (De Janon, 2015). Esto puede generarle un espacio para que busque un alivio completo de su enfermedad, sobre todo cuando está rodeado de un entorno terapéutico que lo conduce en esa dirección. Sin embargo, si lo hace en soledad, y no cuenta con una educación en salud suficiente que le permita reconocer la necesidad de sanar de raíz, es muy posible que genere una adicción, que irá desintegrando su persona y arrastrando a su medio social con él.

Si bien la MT respeta la elección de cualquier paciente, sea sanar de raíz o hundirse en la adicción, el centro de su cosmovisión es la búsqueda de la armonía entre el ser humano y su medio. El uso sin regulación de cannabis con THC en aras de la libertad, ya sea en cigarrillos o aceite esencial, atenta contra el bien compartido, separándose de la finalidad de la MT y de la salud pública, parte integral de las CAM (De Janon, 2015). Más aún

responder por sí mismo y por sus actos. La vida en sociedad es indispensable para el desarrollo de las máximas facultades humanas, por esta razón, la vida y la salud individual también dependen de interacción con los demás y la comunidad está obligada a garantizar el acceso a la salud para todos sus integrantes. Bajo la sociabilidad se concibió que, responsabilidad consiste en ejecutar los actos con reflexión previa y posterior, evaluando las consecuencias de cada acción en términos de alcanzar mayores niveles de humanidad y oportunidades de crecimiento individual y social (Rodríguez-Yunta, 2009).

³ El THC (delta-9-tetrahidrocannabinol) es la parte que vuelve enteógena al cannabis y produce excitación. Estas moléculas abundan en la planta, su inhalación es la forma más popular y rápida de obtenerlo. La planta contiene alrededor de 60 fitocannabinoides, entre los que destacan el cannabidiol, el cannabigerol y el cannabinol. El más estudiado y famoso es el cannabidiol (CBD), de donde proviene la palabra cannabinoide, cuando esta sustancia entra al sistema límbico y paralímbico del sistema nervioso central disminuye la atención autónoma y la ansiedad. El THC y todos los fitocannabinoides actúan como moduladores cerebrales, este proceso humano interno se conoce como sistema cannabinoide endógeno (SCE), mimetizando la función e inhibiendo la liberación de neurotransmisores, como los ligandos. Conforme pase el tiempo se descubrirán más funciones y secretos del SCE (Iversen, 2008; Greydanus *et al.*, 2013).

si analizamos el origen de la palabra *pipiltzintzintli*, que nos remite a una genuina búsqueda de acceso a la conciencia colectiva presente en el mundo indígena.

Entendiendo que un paciente que sufre de dolor solo desea que este cese, es lógico pensar que la persona desearía utilizar legalmente una sustancia que podría calmar su sufrimiento con menos efectos secundarios, incluso si esto representa el mismo riesgo de adicción que los medicamentos de síntesis química. Sin embargo, actualmente existen en el mercado presentaciones de cannabinoides desprovistos de THC, cuyo uso está más armonizado con las visiones de la MT y de las CAM. Por tanto, es responsabilidad de la sociedad reconocer la complejidad de las regulaciones necesarias para determinar qué parámetros se deben considerar para el uso de cannabis, con y sin THC.

La MT es un producto ancestral, autóctono, que no puede trasladarse, pero sí hermanarse con otras MT de otros pueblos. Su misión principal es ser efectiva y alcanzable económica y conceptualmente por la mayoría de una comunidad para aliviar algún problema de salud que los aqueje. Sin embargo la MT no es la única opción que puede usarse en este momento, con el surgimiento de la biotecnología y con el auge que tienen las medicinas integrativas dentro de las CAM, es cada vez más evidente que estos conocimientos ancestrales pueden tener un nuevo nivel de aplicación cuando podemos seleccionar no solo la forma química en la que consumimos una sustancia, sino la integridad de un tratamiento que contemple muchas áreas de la vida del paciente, como se hace en los estudios transdisciplinarios dentro de la etnobotánica, multiplicando las probabilidades de éxito (Estrada-Lugo, 2017).

En estos momentos, la falta de conocimiento social y el acceso a tratamientos y medicinas integrativas de las CAM supone más un problema el uso de cannabis no regulado; sin embargo, este uso sin regulación ocurre usualmente en personas pobres, marginadas y excluidas socialmente, que viven en zonas donde no hay otro recurso disponible que la fitoterapia no tecnificada (De Janon, 2015). La existencia de estas realidades vulnera a la sociedad y amenaza la salud y la dignidad humana. En estas condiciones, la posible adicción al cannabis solamente es un síntoma de la descomposición social que no puede ser tomada como un ejemplo de aplicación de la MT.

En estas condiciones, la existencia de organizaciones comunitarias ilegales, el uso de cannabis sin asesoramiento profesional, las malas prácticas de incentivar la automedicación y el cambio constante de drogas sin proponer un tratamiento integral, solamente empeora los problemas sociales que generaron la aparición de las enfermedades que pretende apoyar, por

lo que efectivamente la sociedad no debería estar obligada a financiar estas actividades (De Janon, 2015).

Desafortunadamente, el uso moderno de enteógenos de supuestos defensores de la MT carece de fundamentos, historia y tradición, sus fuentes de información son de medios de comunicación como el Internet, sustituyendo estudios clínicos con popularidad y noticias falsas (De Janon, 2015). Por esta razón, es necesario tener cuidado al difundir información, revisar las fuentes e indagar calidad de la materia prima, métodos de extracción, tecnología usada, aplicaciones, de cualquier producto y marca que aparezca en el mercado. Sobre todo, en este momento en que se ha naturalizado el consumo de drogas sin tener comprobadas sus fuentes ni sus efectos secundarios a mediano y largo plazo.

Por esta razón, resulta evidente que acercarse a los conceptos de la etnobotánica y de la MT fundamentada, entender su visión de la realidad y comprender las normas y principios que fundamentan su consumo, sus preparaciones medicinales, así como los tratamientos e indicaciones terapéuticas adicionales de las CAM, nos puede preparar para hacer procesos reflexivos profundos que nos ayuden a dilucidar cuál puede ser la aplicación verdaderamente útil del cannabis, así como del resto de los enteógenos.

Por último, espero que al rescatar el objetivo etnobotánico del uso de los enteógenos como una forma de acceso a la conciencia colectiva entendamos que *pipiltzintzintli* era un medio para hablar con los “niños santos o venerados” que viven en el subconsciente. Ojalá que este recordatorio de visiones ancestrales contribuya a que como sociedad comprendamos que consumir cualquier enteógeno o sustancia psicoactiva con el fin de adormecer nuestros sufrimientos, solamente nos hace desconectarnos del origen del problema, pues el sufrimiento siempre es resultado de una vida moderna cada vez más separada de la naturaleza. Como una herramienta extra que puede sumarse a esta exploración, la biotecnología puede ayudarnos a generar productos cada vez más seguros y eficaces, siempre y cuando tengamos claro el objetivo de curar sin dañar, para lo que es necesario retomar de nuevo la cosmovisión ancestral de la integralidad y transdisciplinariedad de los tratamientos.

V. REFERENCIAS

AGUIRRE BELTRÁN, G. (1992). *Medicina y magia. El proceso de aculturación en la estructura colonial*. México: Universidad Veracruzana-Instituto Nacional Indigenista-Fondo de Cultura Económica.

- ALCORN, J. B. (1995). "The Scope and Aims of Ethnobotany in a Developing World". En SCHULTES, R. E. y VON REIS, S. (eds.). *Ethnobotany: Evolution of a Discipline*. Portland: Dioscorides Press (pp. 23-39).
- ALDRICH, M. (1997). "History of Therapeutic Cannabis". En MATHRE, M. (ed.), *Cannabis in Medical Practice: A Legal, Historical and Pharmacological Overview of the Therapeutic Use of Marijuana*. Jefferson: McFarland & Co. Inc. Publishers (pp. 35-55).
- ALMAGUER GONZÁLEZ, J. A., et al. (2022). *La dieta de la milpa, modelo de alimentación mesoamericana biocompatible*. México: Secretaria de Salud. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/98453/La_Dieta_de_la_Milpa.pdf.
- BAUTISTA, C. (2005). *Construcciones de uno o dos objetos en el nahua de Meyacápán* (tesis posgrado). México: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.
- BENAVIDES GÓMEZ, M. A. y MORENO ZAMBRANO, D. S. (2013). *Los estados modificados de conciencia y su uso en la psicología contemporánea*. Colombia: Universidad del Rosario, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/4487/BenavidesGomez-Maria-2013.pdf?sequence=1>.
- CAMPOS, I. (2012). *Home Grown: Marijuana and the Origins of Mexico's War on Drugs*. EE. UU.: The University of North Carolina Press.
- CÁRDENAS-GUZMÁN, G. (2019). *El reto de cultivar la investigación*. México: UNAM. Disponible en: <https://ciencia.unam.mx/leer/857/marijuana-el-reto-de-cultivar-la-investigacion->.
- COHEN, P. y ERNST, E. (2010). "Safety of Herbal Supplements: A Guide for Cardiologists". *Cardiovascular Therapeutics*, 28, pp. 246-253.
- CHOPRA, I. y CHOPRA, R. (1957). "The Use of the Cannabis Drugs in India". *Bulletin on Narcotics*, 9 (1), pp. 4-29.
- DE JANON, L. (2015). "Cannabis y ethos medicinal. Recorrido terapéutico" (ponencia). Disponible en: <http://www.enduc.org.ar/ponencias/enduc8/trabajos/trab132.pdf>.
- DE LA GARZA, M. (1990). *Sueño y alucinación en el mundo náhuatl y maya*. México: UNAM, Instituto de Investigaciones Filológicas.
- DE MOLINA, A. (2004). *Vocabulario en lengua castellana y mexicana*. México: Porrúa.
- DE VETANCOURT, A. (1982). *Teatro mexicano. Descripción breve de los sucesos ejemplares históricos y religiosos del Nuevo Mundo de las Indias*. México: Porrúa.

- DECORTE, T. (2010). "The Case for Small-Scale Domestic Cannabis Cultivation". *International Journal of Drug Policy*, 21, pp. 271-275.
- DÍAZ, J. (1975). "Etnofarmacología de algunos psicotrópicos vegetales de México". *Etnofarmacología de las plantas alucinógenas latinoamericanas*. México: Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia-Libros de México.
- ESTRADA, L. E. (2017). *Medicina sagrada: la más antigua medicina del futuro*. México: Universidad Autónoma Chapingo.
- EUROPEAN DIRECTORATE FOR THE QUALITY OF MEDICINES & HEALTH CARE (2014). *The European Pharmacopoeia* (8a. ed.). Consejo de Europa. Disponible en: <https://www.edqm.eu/en/european-pharmacopoeia-8th-edition-1563.html>.
- FIRENZUOLI, F. y GORI, L. (2007). "Herbal Medicine Today: Clinical and Research Issues". *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 4 (sup. 1), pp. 37-40.
- GREYDANUS, D. et al. (2013). "Marijuana: Current Concepts". *Frontiers in Public Health*, 1.
- HERÓDOTO (2006). *Historia*. Libro IV. Trad. de C. Schrader. Barcelona: Gredos (pp. 73-75).
- IVERSEN, L. (2008). *The Science of Marijuana* (2a. ed.). Nueva York: Oxford University Press (pp. 18-21).
- KALANT, H. (2001). "Medicinal Use of Cannabis: History and Current Status". *Pain Research and Management*, 6 (2), pp. 80-91.
- LI, H. y LIN, H. (1974). "An Archaeological and Historical Account of Cannabis in China". *Economic Botany*, 28 (4), pp. 437-447.
- LÓPEZ PAVILLARD, S. (2003). "Los enteógenos y la ciencia". *RedIris*. Disponible en: https://eprints.ucm.es/id/eprint/8059/1/SLP_Enteogenos_y_Ciencia.pdf.
- MERLIN, M. D. (2003). "Archeological Evidence for the Tradition of Psychoactive Plant Use in the Old World". *Economic Botany*, 57 (3), pp. 295-323.
- MIKURIYA, T. (1969). "Marijuana in Medicine: Past, Present and Future". *California Medicine*, 110 (1), pp. 34-40.
- OLVERA-HERNÁNDEZ, N. A. y SCHIEVENINI STEFANONI, J. D. (2017). "Denominaciones indígenas de la marihuana en México. Investigación documental de la relación entre el pipiltzintzintli y la planta de cannabis (siglos XVI-XIX)". *Revista Cultura y Droga*, 22 (24), pp. 59-77.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2013). *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023*. Ginebra: OMS. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2012/WDR_2012_Spanish_web.pdf.

- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2004). *WHO Guidelines on developing consumer information on proper use of traditional, complementary and alternative medicine*. Génova: OMS. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42957?locale-attribute=es&>
- PIPERA, A. (2005). “The Mysterious Origins of the Word «Marihuana»”, *Sino-Platonic Papers*, 153. Disponible en: http://www.sinoplatonic.org/complete/spp153_marijuana.pdf.
- QUIRCE BALMA, C. et al. (2010). “Los alucinógenos: su historia, antropología, química y farmacología”. *Psicogente*, 13 (32), pp. 174-192. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4975/497552355013.pdf>.
- RIVERA, L. (2013). *El discurso sobre el cáñamo en la historia de México. De la Conquista a la Revolución (1521-1925)* (tesina de compilación). México: UNAM, Facultad de Estudios Profesionales de Acatlán.
- RODRÍGUEZ-YUNTA, E. (2009). “Temas para una Bioética Latinoamericana”. *Acta Bioethica*, 15 (1), pp. 87-93.
- SCHULTES, R. y HOFFMAN, A. (2000). *Plantas de los dioses. Orígenes del uso de los alucinógenos*. México: Fondo de Cultura Económica.
- STERN, S. (2022). *El cuenco vacío. Aportaciones de un psicoanalista al estudio del budhadharma*: Gedisa.
- TITTONELL, P. et al. (2016). “Ecological Intensification: Local Innovation to Address Global Challenges”. *Sustainable Agriculture Reviews*, 19, pp. 1-34.
- TOUW, M. (1981). “The Religious and Medicinal Uses of Cannabis in China, India and Tibet”. *Journal of Psychoactive Drugs*, 13 (1), pp. 23-34.
- UNODC (2012). *Informe mundial sobre las drogas*. Nueva York: Naciones Unidas. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR_2012/WDR_2012_Spanish_web.pdf.
- VAN OURS, J. (2012). “The Long and Winding Road to Cannabis Legalization”. *Addiction*, 107, pp. 872-873.
- VELÁSQUEZ, A. (2011). *Historia de la marihuana en México*. México: Biblos y Tlacuilos.
- WACHTEL-GALOR, S. y BENZIE, I. (2011). “Herbal Medicine: An Introduction to Its History, Usage, Regulation, Current Trends, and Research Needs”. *Herbal Medicine: Biomolecular and Clinical Aspects* (2a. ed.). Boca Ratón: CRC Press (pp. 1-10).
- WASSON, G. (1996). “El Ololihqui y otros alucinógenos de México”. *Espacios*, XIV (20).
- ZUARDI, A. (2006). “History of Cannabis as a Medicine: A Review”. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28 (2), pp. 153-157.