

Uso medicinal del cannabis y la intervención del Trabajo Social

Por María Nazarena Brambilla y María Solange Noblia

María Nazarena Brambilla. Licenciada en Trabajo Social Universidad de Morón (UM). Integrante de RESET, Política de drogas y Derechos Humanos (Organización no gubernamental de Argentina).

María Solange Noblia. Licenciada en Servicio Social. Becaria en Investigación Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMDP). Doctoranda en Trabajo Social (UNMDP). Docente Adscripta Graduada. Integrante del Grupo de Investigación GTEP de Teoría Social, Estudios Descoloniales y Pensamiento Crítico (UNMDP) - Centro Miembro Pleno de CLACSO Comité Latinoamericano y Caribeño de Ciencias Sociales. Integrante del Grupo ELE de Ética; Lenguaje y Epistemología (UNMDP). Integrante de RESET – Política de drogas y Derechos Humanos. Integrante Grupo de Extensión Conciencia Cannabis (UNMDP).

Introducción

La renovación del Neoliberalismo en los años 90 instaló procesos de creciente desigualdad y desintegración social con graves impactos para el medio ambiente y los pueblos. Sin embargo, un sinnúmero de movimientos sociales latinoamericanos (resistencias/re-existencias) se han desplegado reconstruyendo opciones emancipadoras en las que se evidencia un pasaje de los sujetos a actores políticos en la lucha por el acceso a sus derechos.

En este sentido y siguiendo a Mignolo (2014), *re-existen*¹ nuevas subjetividades e identidades colectivas desde el Sur, entendido como metáfora del sufrimiento humano causado por la opresión y la dominación del patriarcado, el capitalismo, la colonialidad, la racialidad y el imperialismo europeo norteamericano (Martínez & Agüero, 2021). Estas renovadas resistencias se han reinstituido incorporando un carácter eminentemente social de actorxs diversxs en la reapropiación comunitaria del espacio, de lo público, de lo político, de la defensa de los derechos humanos. A estos últimos, concibiéndolos “más en términos políticos que jurídicos, más en términos colectivos que individuales, más en términos de organización que de administración, más en términos de experiencias que de prestaciones” (Hermida M. E. 2018. P:2).

Entre estos entramados organizativos, formas de lucha y programáticas vinculadas a la defensa de los bienes comunes, emergen desde América Latina distintas agrupaciones de madres que defienden el derecho a la salud, tal es el caso de las madres cultivadoras. Las mismas se proponen recuperar la soberanía de sus cuerpos y el de sus hijos, de la tierra, de sus procesos autogestivos de

¹ La sociedad política global está constituida por miles sino millones de personas que se agrupan en proyecto para resurgir, reemerger y re-existir. Esto es ya no sólo resistir, porque resistir significa que las reglas del juego las maneja alguien a quien resistimos. Los retos del presente y del futuro consisten en poder imaginar y construir una vez que nos desenganchamos de la matriz colonial de poder y nos lanzamos al vacío creador de la vida plena y armónica (Mignolo, 2014. P 44).

salud, de sus plantas (entre otras); bregando por la deconstrucción del problema de la droga desde el Sur, por la despenalización de las conductas en torno a la marihuana, su legalización y su posterior regulación. El cultivo de cannabis y sus diferentes usos es un fenómeno social complejo, en el que se plantean relaciones de fuerza que configuran un campo de disputas entre diversos actores ante el cual el Trabajo Social no debe ser ajeno.

Ante tal escenario, dialogaremos sobre la importancia de asumir un posicionamiento ético político que interpele la propia formación, intervenciones e investigaciones -desde dónde, para qué y para quiénes construimos conocimiento- en sintonía con los nuevos diálogos que proponen los movimientos sociales cannábicos y los aportes de la perspectiva descolonial, latinoamericana, feminista e (in)disciplinada. Nos situamos desde una posición política construida desde la desobediencia epistémica como potencia transformadora que habilite otros espacios de producción de conocimiento y a partir de un sentipensar-hacer situado en la intervención profesional.

Esta ponencia -presentada en el XXV Encuentro Nacional de la Federación Argentina de Unidades Académicas de Trabajo Social (FAUATS) desarrollado en la Ciudad de Paraná, Entre Ríos, Argentina- propone dar cuenta del surgimiento de los movimientos sociales cannábicos en el contexto adverso de la renovada mundialización capitalista de los años 90 en su forma neoliberal, para reflexionar sobre posibles intervenciones del Trabajo Social que acompañe a dichas organizaciones en sus alternativas emancipatorias que han sabido construir desde la resistencia. Estos colectivos contaron primero con la re-uniión de mujeres que no encontraban alivio en la “medicina tradicional”² y por ende quedaban expuestas a la ilegalidad³ por recurrir al cultivo doméstico de marihuana para paliar las dolencias de sus hijes con los derivados de esta planta. Luego, lograron una diversidad de actores hacia su interior, incluyendo profesionales de distintas disciplinas, funcionaries, cultivadores, usuaries, familiares, entre otros. Desde entonces, militan por la legalización de la planta de cannabis, por la despenalización de las conductas en torno al consumo, por la defensa del derecho a la salud y a elegir su propia medicina recuperando la soberanía de sus cuerpos y su territorio.

Este trabajo expone parte del marco normativo conquistado por las demandas sociales de estos movimientos, tal como la Ley 27.350 (2017), que establece un marco normativo para la investigación médica y científica del uso medicinal, terapéutico y/o paliativo del dolor de la planta de cannabis y sus derivados con el fin de regular la investigación científica en torno a esta práctica. Sin embargo, la espera data desde la Convención de Estupefacientes de 1961. Además, desde la promulgación de la ley 27.350 pasaron 3 años para que el Estado asegurara las condiciones necesarias que garanticen el acceso de la población a la planta de cannabis, sus derivados y tratamientos no convencionales a través del Decreto Reglamentario N° 883/2020. El mismo crea, en el ámbito del Ministerio de Salud, el Registro del Programa de Cannabis (REPROCANN), en el que se registra a todos lxs pacientes para que a través del cultivo controlado accedan a la planta y sus derivados, como el tratamiento medicinal, terapéutico y/o paliativo del dolor a partir de la indicación de lxs profesionalxs médicxs intervinientes y responsables del tratamiento.

2 Entendemos que lo que hoy llamamos “medicina tradicional” no es una ciencia autóctona dentro de los pueblos latinoamericanos sino impuesta por un sistema de producción capitalista como mercado.

3 Desde 1989 contamos en la Argentina con la Ley de drogas N° 23.737. La misma reprime con prisión de cuatro a quince años a quien sin autorización o con destino ilegítimo: Siembre o cultive plantas o guarde semillas; comercie con plantas o sus semillas, utilizables para producir estupefacientes, o las tenga con fines de comercialización, o las distribuya, o las dé en pago, o las almacene o transporte.

Como Trabajadoras Sociales e integrantes de RESET⁴ (organización de política de drogas y Derechos Humanos), entendemos que para pensar en el diseño de políticas públicas en torno al cannabis de uso medicinal, terapéutico y/o paliativo del dolor es necesario revisar la desarmonía legal con la que nos encontramos hoy en la Argentina. Por un lado, con un marco normativo en materia de salud que incluye el acceso al uso medicinal del cannabis a través de la inscripción al REPROCANN con sus respectivos requisitos y, por otro lado, con un marco normativo legal penal que persigue, estigmatiza y criminaliza a les usuaries. Como exponen Mariano Fusero y Marcos Chigal (2019), la sanción de la ley 27.350 sólo se trató de un inicio para dar respuesta a un reclamo social motivado en la necesidad de una regulación concreta para el acceso al cannabis utilizado con fines médicos y/o terapéuticos. La regulación y su cumplimiento permite que dichas conductas no sean alcanzadas por la legislación penal. Sin embargo, las prácticas policiales y judiciales ilegales que desconocen la regulación, siguen vulnerando derechos a través de la detención o demora de personas⁵.

Desde el Trabajo Social debemos aportar al debate, al acompañamiento e inclusión de estas organizaciones estigmatizadas. Gran parte de la población está condicionada por diferentes barreras en el acceso seguro al cannabis con fines medicinales y/o terapéuticos por la reglamentación vigente. Nos parece oportuno, necesario y urgente acercar esta ponencia a la Revista Margen para dialogar sobre posibles intervenciones en esta temática novedosa y acercar herramientas certeras para facilitar la información y la inclusión de la comunidad a esta política. En sintonía con los aportes de la perspectiva descolonial, asumimos un posicionamiento feminista e (in)disciplinado⁶ para propiciar distintos espacios en torno a una política pública que asegure el acceso al cannabis de uso medicinal. Adhiriendo a Verónica Cuneo (2021), abrazamos el camino de la desobediencia epistémica para transgredir fronteras y propiciar otros espacios, comprendiendo estas tramas socio-históricas complejas para pensarnos e intervenir situadamente.

Surgimiento de los movimientos sociales cannábicos desde el Sur

A partir de los años 90, el neoliberalismo en su etapa global se ha encargado de corromper el Estado nación y la solidaridad comunitaria, además de instaurar el mercantilismo en todas las áreas de la vida, donde la salud no ha quedado exenta. Asimismo, junto con los procesos de

4 El nombre de RESET proviene de la expresión "Set & Setting" acuñada por el psicólogo y psiquiatra Norman Zinberg. Se denomina "set" o "mindset" al estado mental de la persona usuaria de drogas al momento de iniciar la experiencia de consumo: expectativas, prejuicios, conocimiento respecto de la sustancia y su calidad, fantasías, etc. El "setting" se refiere al entorno físico al momento de la experiencia. En un contexto de amenaza de criminalización y estigma social respecto de las personas que consumen (setting), uno de los objetivos de la organización es brindar herramientas, información, capacitación y apoyo a las mismas para que sus realidades subjetivas (set) no se vean violentadas por aquel entorno hostil. A su vez, el nombre proviene de una función clave de la informática, utilizada generalmente cuando algo funciona mal o se encuentra produciendo un daño al sistema. Haciendo una analogía con ello, lxs fundadorxs de la organización entienden que el funcionamiento ineficaz y el constante daño producido por las actuales políticas de drogas, precisa de dicha función para arribar a políticas sensatas basadas en evidencia y los derechos humanos (<http://resetdrogas.com.ar/>)

5 Cabe mencionar que la detención de personas sigue aconteciendo aún inscriptas en REPROCANN. Estas reglamentaciones no han acontecido en sinergia con las capacitaciones correspondientes a las fuerzas de seguridad.

6 "Son las autoras Paula Meschini y Eugenia Hermida -también Silvana Martínez y Juan Agüero- quienes presentan la idea de la in-disciplina como camino (Hermida y Meschini, 2017; Martínez y Agüero, 2014) e interpelación para nuestra profesión, construyendo disrupciones al orden prescripto desde el capitalismo transnacional, que suponemos generador de los padecimientos y desigualdades bordadas desde el Trabajo Social" (Cúneo Verónica, 2021. P 257).

privatización, desregulación que vivimos en la Argentina con la redefinición del poder neoliberal, se vivió el pasaje de un principio estatal al del mercado, del predominio de la comunidad al del individuo y a la ciudadanía del consumidor. Desde esta lógica y racionalidad Neoliberal se construye la idea de sujeto/a como cliente/a y sujeto/a como consumidor/a.

Pero las resistencias también lograron redefinirse y apostar a la construcción de redes de solidaridad rompiendo con la lógica anti-neoliberal; se percibió como una tendencia a la reapropiación comunitaria del espacio, de lo público, de lo político, de la defensa de los derechos humanos. A estos últimos, concibiéndolos “más en términos políticos que jurídicos, más en términos colectivos que individuales, más en términos de organización que de administración, más en términos de experiencias que de prestaciones” (Hermida M. E. 2018. P:2). Las formas de lucha y su organización comprendieron la ocupación del territorio, pero además la expansión de las experiencias de autogestión, de resolución colectiva de necesidades sociales y asuntos públicos. La discursividad de la mayoría de estos movimientos denota estar atravesada por una intensa experimentación democrática, que implicó la reinención y revalorización de los mecanismos de participación y decisión.

Se ubica aquí la emergencia de agrupaciones de madres que defienden el derecho a la salud y a elegir su propia medicina desde el Sur” “...entendido como metáfora del sufrimiento humano causado por la opresión y la dominación del patriarcado, el capitalismo, la colonialidad, la racialidad y el imperialismo europeo-norteamericano” (Martínez & Agüero, 2021); colectivos que se construyen a principios de este siglo y comprenden que hay que hacer un reajuste, según Enrique Carpintero (2011), ante la concepción tan naturalizada sobre la *medicalización de la vida*⁷, arrojando a la medicina muy lejos del mercantilismo capitalista. Enrique Carpintero (2011) explica que medicar es un acto médico, en el que el fármaco se transforma en un instrumento del equipo interdisciplinario (a veces necesario para trabajar con el padecimiento subjetivo). En cambio, la medicalización se fomenta a partir de la hegemonía que ha adquirido la perspectiva neopositivista, convirtiendo a la enfermedad en una falla que hay que suprimir y no un problema a entender, en el que hay que dar cuenta de una etiología. Todo este modelo enfatiza una metodología de abordaje a la salud configurada desde la curación, la medicalización y la comercialización, lo cual denota cómo el discurso neoliberal se impregna por distintas instituciones que lo avalan y reproducen. Así, desde el campo⁸ de la salud, se profundiza e instituye a la persona usuaria del servicio como “paciente” y “cliente” de esta nueva industria.

Desde el Trabajo Social resulta interesante evidenciar estos nuevos caminos y opciones que *re-existen* desde el Sur⁹ con renovadas luchas sociales, en este caso, en torno al uso medicinal del cannabis, que además nos invita a posicionarnos de forma ética y política desde la desobediencia para corrernos tanto de los prejuicios instalados alrededor del cannabis desde un paradigma prohibicionista como también de un modelo de abordaje a la salud configurado desde la curación,

7 Alude a los factores políticos, sociales y económicos que intervienen en la producción, distribución y venta de las grandes industrias de tecnología médica y farmacológica. La medicalización es un término que se viene usando desde hace muchos años para demostrar los efectos en la medicina de la mundialización capitalista donde lo único que importa es la ganancia. Es así como las grandes industrias redefinen la salud humana acorde a una subjetividad sometida a los valores de la cultura dominante. Su resultado es que el sujeto atrapado en las pasiones tristes encuentra en una pastilla la ilusión de una felicidad transitoria. (Carpintero E. 2011. P 6).

8 "Espacios de juego históricamente constituidos con sus instituciones específicas y sus leyes de funcionamiento propias" (Bourdieu, 1988b: 108)

9 Entendido no sólo como la geografía de un territorio sino también para evocar a un enfoque “epistemológico y simbólico atravesado por la experiencia de la colonialidad” (Moore Torres, 2018)

la medicalización y la comercialización; también a intervenir sin vulnerar la autonomía¹⁰ de las personas usuarias. Valeria Salech (madre cultivadora) nos cuenta:

Conocemos a la perfección los efectos adversos a largo plazo que tiene la medicación alopática tradicional, la que nos recetan nuestros médicos: farmacodermia, alteración de la flora intestinal, problemas hepáticos recurrentes, desnutrición, hipo continuo, ataxia, caída de pelo, irritabilidad, cambios bruscos en la personalidad, babeo, somnolencia, impulsividad, insomnio, constipación... ¿sigo? Nada de todo lo que acabo de decir lo produce el aceite de cannabis medicinal. Nada. Y frena las convulsiones, y saca el dolor. ¿Usted qué haría? (Salech, 2018, P.74).

Consideramos, sin cuestionar el uso de fármacos y su eficacia, que las disciplinas deberán ser indisciplinadas para liberarse de ciertos prejuicios culturales y desinformación acerca de la planta de cannabis, para poder contribuir al acceso de esta práctica ya regulada. Es importante aclarar que los derivados del cannabis no van en detrimento de los fármacos habituales, sino más bien en complemento. Pero el discurso médico hegemónico, inscripto dentro de un paradigma prohibicionista, ha obturado los beneficios del uso del cannabis para el tratamiento de diferentes dolencias por considerarlo una sustancia ilegal o una “medicina alternativa” y, por lo tanto, secundaria a los tratamientos protocolizados. Entonces, para que estos métodos puedan complementarse e ir a favor del derecho a la salud de les ciudadanes es necesaria la investigación, que prime la bioética, la autonomía y libertad de les sujetos a decidir acerca de su medicina. Por ende, debemos comprender la práctica autogestiva del uso medicinal del cannabis como un tema de salud colectiva y bienestar de la sociedad. Además, no podemos desconocer que en 2020, al revisar una serie de recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre la marihuana y sus derivados, la Comisión de Estupefacientes de la ONU eliminó el cannabis de la Lista IV de las drogas más peligrosas de la Convención Única de Estupefacientes de 1961.

La colega y compañera Constanza Canali¹¹ interpela las prácticas del Trabajo Social tomando como punto nodal su trabajo de campo en el Partido de San Vicente, Provincia de Buenos Aires. Canali (2021) nos cuenta que comenzó a descubrir una red que se encontraba en el territorio comunitario y rompía paradigmas, formando parte de un proceso de “salud colectiva”. Las personas que integraban esta red exigían el derecho a la salud, a la opción terapéutica elegida, la legalización de la planta de cannabis y la descriminalización de las prácticas en torno a ella a través de una nueva regulación por fuera de la lógica prohibicionista; nos cuenta que las personas usuarias reclamaban protecciones comunitarias como necesidad latente ante el contexto adverso (antes de 2020) para poder acceder al cannabis de forma segura, pero también para poder sentirse acompañades en un proceso de atención y cuidado de la salud el cual era desconocido.

Estos movimientos comenzaron a gestarse a partir de 2015 ante la carencia de un *espacio seguro*¹² entre madres en situación de ilegalidad por cultivar marihuana para paliar los dolores de

10 “...el derecho que tiene todo ser humano a decidir acerca de las acciones que se realicen sobre su propio cuerpo, sobre la base de sus valores” (Subcomisión de Ética Clínica, 2016, p: 1).

11 Integrante del equipo interdisciplinario del Programa Integral de Usos de Cannabis Medicinal del Hosp. Rural R. Carrillo, de San Vicente, prov. de Buenos Aires, integrante de la Asociación Civil Reducam.

12 Son "espacios sociales donde las mujeres negras hablan libremente" (Collins, 2000, p. 100). Son espacios comunes en todos los grupos oprimidos donde sus miembros pueden expresarse por ellos mismos, aparte de la ideología hegemónica o dominante de cada cultura.

sus hijos, quienes no encuentran alivio en la “medicina tradicional”. Pero con el correr del tiempo, su carácter se volvió eminentemente social y sus actores se diversificaron, incluyendo profesionales de distintas disciplinas, funcionaries, cultivadores, vecines, usuaries, familiares, entre otros, conquistando una extensión internacional y formas organizativas de co-gestión para ocupar espacios de participación y planificación en la construcción de política pública.

A través del colectivo cannábico se evidencia la necesidad de organizaciones sociales más flexibles: redes que se insertan en la trama del poder capitalista como formas de presión sobre la sociedad política ejerciendo desverticalización, nuevos tipos de reivindicación, conformando espacios de pertenencia y afiliación en torno a los nuevos valores. De hecho, se brindan como espacios de sostén de los procesos de elaboración de estrategias de trabajo que articulan, reconstruyen el tejido social lesionado con una lógica social, comunitaria, autogestiva y solidaria, a la vez que resisten los procesos de fragmentación y disgregación social del proyecto neoliberal. Funcionan como instituciones abiertas a las demandas orientando, acompañando y educando sobre procesos cogestivos, asumiendo que el Estado debe correrse de la autogestión y verticalidad. De esta manera, propician la formalización de escenarios participativos de planificación-gestión en los que lxs actores se van capacitando y transformando en construcciones colectivas, talleres, congresos, seminarios, plenarios de gestión y cursos. Dentro de este proceso metodológico, las redes adquieren cierta sustentabilidad en su funcionamiento.

En la actualidad, estos entramados se ubican a lo largo y a lo ancho del país, en cada localidad, superando el límite de lo local, de lo provincial, de lo nacional. Los actores de estos colectivos se van diversificando cada vez más y varían mucho de acuerdo al territorio. Cada agrupación tiene su especificidad en la franja etaria que aborda. Por ejemplo, no es lo mismo hablar de Cannabis Medicinal Tandil con un abordaje a las dolencias de la vejez y cepas acorde a las mismas, que hablar de Mamá Cultiva Mar del Plata y zona, con intervención específica en niñeces en distintas situaciones de discapacidad. Cada organización va tejiendo su propia lógica interna de acuerdo a las demandas que acontecen en ese territorio, pero con interacción y derivación a otras organizaciones.

Conquista de la Ley 27.350 de investigación médica y científica del uso medicinal, terapéutico y/o paliativo del dolor de la planta de cannabis y sus derivados

Este fenómeno social se circunscribe a su vez en un campo más amplio como es la política de drogas internacional y el paradigma prohibicionista ideado por EEUU en el siglo XX, donde se puede identificar un sistema moderno-colonial-capitalista de normalización y estigmatización destinado tanto a la planta de marihuana como a sus diversos usuarios. Se trata de una lógica que se imparte sistemáticamente desde los mal llamados “países centrales” a través de la primer Convención Internacional del Opio en 1912 en tanto acontecimiento inaugural¹³ y que luego prosiguió con una serie de leyes que terminaron por cercar el prohibicionismo en Norteamérica (entre ellas la Ley del Impuesto sobre la Marihuana 1937¹⁴). En 1961, a través de la Convención Única de Estupefacientes, se crearon nuevas instituciones internacionales de regulación y

13 El movimiento anti-opio fue respaldado fuertemente por los Estados Unidos, ya que tenía intereses económicos en debilitar el dominio político y económico de Europa en Asia, finalmente tuvo éxito en sentar las bases de un sistema global de control de drogas (Fordham, 2020).

14 El Congreso estadounidense, en contra del consejo de la Asociación Médica Americana, aprobó esta legislación, haciéndola costosa y difícil de obtener. Así, por presión norteamericana, también se implementó en México.

fiscalización mundial de las sustancias decididas a controlar. Se denominó estupefaciente a la marihuana, a la hoja de coca, a la cocaína y al opio.

Un punto importante en nuestro país fue la renovación del Convenio de Cooperación Binacional de 1974, el cual acusó a los/as guerrilleros/as como principales consumidores/as de drogas. Así, la campaña antidrogas se convirtió en una campaña antisubversiva, constituyéndose al usuario de marihuana como “adicto-subversivo” legitimando la persecución de enemigos políticos. EEUU declaró a los narcóticos como una preocupación de Seguridad Nacional (1986) y además de calificar al narcotráfico como un delito de lesa humanidad, lo consideró enemigo e incluyó en esa calificación a los campesinos, cultivadores, a los gobiernos y a las guerrillas latinoamericanas, entendiendo a la droga como un problema externo de los países productores y distribuidores. Por tanto, generó la militarización de la política criminal, intervención de las rutas del contrabando, erradicación del cultivo y sustitución por uno legal, operando con fuerzas antinarcóticos en el hemisferio sur con prestaciones provenientes de Washington.

En este marco, signado por la imposición de una lógica prohibicionista desde el Norte, lograron institucionalizar un estereotipo negativo relativo a los cultivadores y consumidores de marihuana. Estas otras formas de construcción de otredad y subalternización fueron rápidamente acompañadas por asociaciones y percepciones como: “el miedo al indígena; al otro de tez morena y a los peligros de salud pública que el problema de la droga insinúa sobre una sociedad tan fuertemente obsesionada con la higiene, el cuerpo y la medicina como es la norteamericana” (Bustamante, 1990).

Ante este poder, hoy el movimiento cannábico resiste, intentando dar una batalla cultural desde el Sur, pretendiendo definir los discursos en torno al uso del cannabis (en este caso de uso medicinal) para reconstruir nuevas formas de pensar y sentir estas cuestiones. En este sentido, propician espacios de reflexión por fuera de la lógica prohibicionista, abriendo innovadores caminos en el abordaje a la salud comunitaria donde prime libertad de decisión en cuanto al método terapéutico sin la persecución y discriminación, que a su vez permite fortalecer los lazos sociales entre personas, organizaciones, el territorio y nuestras plantas.

En Argentina, estas movilizaciones conquistaron la primera ley que estableció un marco normativo para la investigación médica y científica del uso medicinal, terapéutico y/o paliativo del dolor de la planta de cannabis y sus derivados, garantizando y promoviendo el cuidado integral de la salud (Ley 27.350). Se autorizó el cultivo de cannabis por parte del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) y del Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA), así como la importación de la sustancia para el tratamiento que suministrará el estricto programa nacional. Sin embargo y por años, los organismos citados no tuvieron las muestras de cannabis necesarias para la realización de los estudios científicos. Esta situación obstaculizó¹⁵ los procesos de investigación impidiendo el conocimiento acerca de los posibles daños y/o beneficios que pudieran surgir del uso de la planta del cannabis y sus derivados. Sin embargo, a finales de 2020 se promulgó el nuevo Decreto Reglamentario N° 883/2020 de la Ley N° 27.350. El mismo habilitó las condiciones necesarias para garantizar el acceso de la población a la planta de cannabis, sus derivados y tratamientos no convencionales, considerando la posibilidad de acceder a través del cultivo controlado, comprendiendo determinante la indicación y el acompañamiento médico para hacerlo efectivo. Se creó el Registro del Programa de Cannabis

¹⁵ Tal como expresa un comunicado de la Red Bioética del Sur Bonaerense de junio de 2018, “esta circunstancia que impide el conocimiento necesario y la atención de una realidad existente conlleva un dilema bioético en la medida en que no es posible ser benéfico a través de un posible saber fundado y si ser maleficio a través de esa omisión.”

(REPROCANN) en el ámbito del Ministerio de Salud, en el cual se registran todos los usuarios.

De todos modos, para pensar el diseño de políticas públicas en torno al cannabis de uso medicinal, terapéutico y/o paliativo del dolor es necesario revisar la desarmonía legal con la que nos encontramos hoy en la Argentina. Por un lado, un marco normativo en materia de salud que incluye el acceso al uso medicinal del cannabis en el marco de la inscripción al REPROCANN con sus respectivos requisitos y, por otro lado, un marco normativo legal penal que persigue y criminaliza a los usuarios. Como exponen Marcos Chigal y Mariano Fusero (2019), con la sanción de la ley 27.350 (2017) se comenzó a brindar respuesta a un reclamo social motivado en la necesidad de una regulación concreta para el acceso al cannabis utilizado con fines médicos y/o terapéuticos. Pero hasta finales de 2020 dicha regulación dejó sin protección a aquellas personas que recurrían día a día a la práctica del cultivo doméstico como método de obtención de productos derivados de la planta, los/las dejó a merced de un sistema penal que ni siquiera debería intervenir, resultando ello absolutamente violatorio del principio de reserva contenido en el artículo 19 de la Constitución Nacional.

Intervención del Trabajo Social

Entendemos nuestra intervención desde una posición política construida desde la desobediencia epistémica, como potencia transformadora para habilitar otros espacios de producción de conocimientos, comprendiendo las tramas socio-históricas complejas para sentirnos e intervenir situadamente. Siguiendo a Alfredo Carballada (2014), asumimos que “Tal vez la intervención en lo social sirva para promover nuevas formas de subjetividad que se enfrenten y opongan al tipo de individualidad que nos ha sido impuesta durante muchos siglos, renovando de esta manera algunos mandatos fundacionales” (Carballada, 2014. P:6).

Como expone Juan Agüero (2018), no es lo mismo hacer Trabajo Social en cualquier parte, sino sólo contextualizado en un tiempo, en una realidad histórica que le da sentido en el mundo de la vida de las personas. En este sentido, destacamos la importancia de un pensar situado, en contraposición a lo que Donna Haraway denominó “el truco de Dios” para referirse a cuando hablamos con autoridad acerca de todo en el mundo desde ningún lugar social en particular. Por ello nuestra intervención se imbrica en el contexto latinoamericano y caribeño. Desde aquí cuestionamos la construcción del problema de la droga y la política de drogas prohibicionista y racista, debido a que muchas personas cargan injustamente con estigmas contruidos desde principios del siglo pasado que impiden su inclusión en la sociedad y en este caso, a su medicina.

Un posicionamiento a-histórico acerca de la construcción de los conceptos de salud-enfermedad no nos permitiría ver que están atravesados por el paradigma prohibicionista, asentados en un discurso sanitarista del modelo médico hegemónico donde representaciones sociales estigmatizantes acerca de los usos y efectividad del cannabis han causado su inaccesibilidad. Por ello insistimos en la necesidad de reflexionar crítica y situadamente acerca de cómo se construye conocimiento, desde qué paradigma o posicionamiento ético-político, porque desde allí se construyen realidades otorgándole un sentido a determinados padecimientos, tratamientos, dolencias y prácticas. Martínez y Agüero (2020) plantean que las representantes de las epistemologías feministas han resaltado la importancia de explicitar desde qué lugar se produce conocimiento, para quién, para qué y por qué. Estas preguntas siguen interpelando profundamente a la ciencia moderna y su epistemología oficial, han movido la base de sustentación de una supuesta universalidad, objetividad y neutralidad que nunca fueron cuestionadas anteriormente.

Comprendiendo que tanto los Trabajadores Sociales como demás profesionales cargamos con bagajes culturales determinados, no estamos exentos de obturar derechos, vulnerar la autonomía de las personas o generar prácticas arbitrarias en nuestras intervenciones profesionales, levantando barreras en el acceso seguro al cannabis de uso medicinal, en el deseo de una persona a una terapia distinta a la hegemónica, causando la expulsión de una persona al mercado no regulado y además a la ilegalidad, a la persecución, a la criminalización. Es decir, nuestras intervenciones profesionales nunca son neutras.

Muchos usuarios de cannabis han encontrado en la planta un alivio a sus padecimientos. Sin embargo, los profesionales y servicios de salud han mostrado actitudes de rechazo, de descreimiento o de estigma ante los beneficios del uso del cannabis o bien ante las personas usuarias. Gianella (2013) menciona que no existe un grupo humano que pueda considerarse inmune a producir injusticia, sufrimiento, dolor y muerte en otros seres humanos. Es urgente poder abordar la temática desde lo social, desde nuestra disciplina, para promover la inclusión, el acompañamiento, la dignidad, la movilidad de recursos y el ejercicio pleno de los derechos de estas personas.

Desde Trabajo Social creemos que es importante potenciar y acompañar el lazo social que se construye colectivamente. Esto implica posicionarnos y romper con el paradigma prohibicionista, ya que es una estrategia que vulnera derechos sin atacar a las organizaciones criminales o redes de distribución, con un fuerte sesgo en la persecución de los actores menores de la cadena de comercialización que son fácilmente reemplazables, que además demanda un esfuerzo estatal para obtener resultados poco claros. Como expone Mariana Souto Zabaleta, luego de 30 años de nuestra ley de drogas y de 100 años del régimen internacional de control de drogas, los resultados del prohibicionismo son indicadores vinculados a la magnitud del consumo y al tráfico que indican que tenemos mercados ilícitos en expansión. Desde otro paradigma, deberíamos bregar por un Estado presente en la regulación de drogas para que las mismas no queden en manos de las redes y organizaciones criminales, aportar a la construcción de una política de drogas eficaz, sensata, humanitaria y respetuosa de los derechos humano; y acompañar a los usuarios sin obturar derechos, sin vulnerar la autonomía de las personas o generar prácticas arbitrarias en nuestras intervenciones profesionales.

Conclusiones

Nuevos espacios de intervención profesional para el Trabajo Social esperan ser ocupados, atendidos, abordados, acompañados. Y en el desarrollo de este trabajo hemos presentado uno de ellos; el campo¹⁶ de intervención que se viene construyendo a través de las organizaciones cannábicas alrededor de la planta de cannabis para uso medicinal, terapéutico y/o paliativo del dolor es novedoso y desconocido. El mismo requiere un acercamiento político y complejo a la temática dada la diversidad de sus actores, de variables que se intersectan y de la transición de paradigmas que significa. El movimiento de organizaciones cannábicas expresa la insuficiencia del modelo médico hegemónico como único abordaje a la salud, la caducidad del paradigma prohibicionista para abordar la política de drogas, la reducción de la lógica neoliberal a un sujeto mercantilista, individualista y consumista.

Acompañando a estas organizaciones es que proponemos nuevos caminos para recorrer en

¹⁶ "Espacios de juego históricamente constituidos con sus instituciones específicas y sus leyes de funcionamiento propias" (Bourdieu.,1988b: 108).

nuestra intervención social, para propiciar una producción social situada basada en los Derechos Humanos en torno a esta temática que excede y desborda la lógica de la Medicina hegemónica, mercantilista, etc. reafirmamos la importancia de acercarnos a este espacio para reflexionar conjuntamente sobre estos fenómenos sociales y encontrar en la potencialidad del cannabis un fenómeno social capaz de desarrollarse por fuera de una lógica neoliberal.

Referencias Bibliográficas¹⁷

Agüero, Juan (2018). *El Mundo de la Vida en Trabajo Social: La comprensión de los sujetos sociales y sus mundos de vida para una intervención social significativa y emancipadora en el trabajo social*. Editorial Prometeo, Buenos Aires.

Bustamante, Fernando (1990). *La política de Estados Unidos contra el narcotráfico y su impacto en América Latina*. Instituto de Estudios Internacionales universidad de Chile. <https://doi.org/10.5354/0719-3769.1990.15542>

Canali, Constanza (2021): *El uso y acceso al cannabis terapéutico como proceso de Salud Colectiva*, Revista de Trabajo Social "Margen" N° 101, Junio 2021, disponible en: <https://www.margen.org/suscri/numero101.html>

Carballeda, Alfredo (2014). *Escenarios sociales, intervención y acontecimiento*. UNM Editora, Moreno, provincia de Buenos Aires.

Carpintero, Enrique (2011). *La subjetividad asediada. Medicalización para medicar al sujeto*. Editorial Topía, Buenos Aires.

Cúnero, Verónica (2021). *Tranqueando... las epistemologías del Sur*. En: Martínez, Silvana et al. (coord.). *Entramados epistemológicos en Trabajo Social*. Editorial Fundación La Hendija, Paraná, Argentina.

Fusero, Mariano y Chigal, Marcos (2019). *Ley de uso medicinal del cannabis y facultades provinciales para legislar en materia de autocultivo*. Revista Igualdad, autonomía y derechos sociales, Número 10, de la Asociación de Derecho Administrativo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Recuperado de: <https://www.cienciasativa.org/documents/RevistaADA-N10-F-páginas-11113-42.pdf>

Gianella, Gonzalo (2013). *Los derechos humanos y el consentimiento informado en la práctica clínica: más allá del derecho a la salud*. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000200025

Hermida, María Eugenia (2018). *Derechos, neoliberalismo y Trabajo Social. Por una reconceptualización descolonial del enfoque de derechos en la intervención profesional*. En: XXIX Congreso Nacional de Trabajo Social: La dimensión ético-política en el ejercicio

¹⁷ Tomamos la decisión y el posicionamiento de visibilizar a lxs autores referenciadxs en el desarrollo del documento con nombre y apellido, y no sólo con apellido e inicial del nombre, tal como plantean las normas APA. Este posicionamiento se plantea en consonancia con la utilización del lenguaje inclusivo, que busca construir desde un lenguaje que libere y no recaiga en lógicas binarias opresoras.

profesional: la revisión de las prácticas en la actual coyuntura. FAAPSS- CPAS- Santa Fe, agosto 2018. Disponible en: https://www.academia.edu/38584736/Derechos_neoliberalismo_y_Trabajo_Social_Por_una_reconceptualizaci%C3%B3n_descolonial_del_enfoque_de_derechos_en_la_intervenci%C3%B3n_profesional.

Martínez, Silvana y Agüero, Juan. (2020). *Cartografías epistemológicas feministas: del feminismo occidental a la descolonización de los feminismos*. Revista La Manzana de la Discordia, 15(2),1-29. doi: 10.25100/lamanzanadeladiscordia.v15i2.9979.

----- (2021). *Cartografías Epistemológicas Feministas: del feminismo occidental a la descolonización de los feminismos*. La Manzana de la Discordia, Vol.15, N°2, enero-junio 2021.

Mignolo Walter (2014). *Retos decoloniales, hoy*. En: Borsani, M. Eugenia y Quintero, Pablo (Ccomp.). Los desafíos descoloniales de nuestros días: pensar en el colectivo. Editorial de la Universidad Nacional del Comahue, Neuquén.

Ley Nacional N° 23.737 (1989). Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/138/texact.htm>

Ley de Investigación médica y científica del uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados N° 27.350 (2017). Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/270000-274999/273801/norma.htm>

Decreto 883/2020. Ley N° 27.350. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-883-2020-344131/texto>

Salech, Valeria (2018). *Mamá Cultiva argentina. El camino del cannabis terapéutico*. Editorial Ediciones B, Argentina