

Jornadas de Investigación, docencia, extensión y ejercicio profesional. “Disputas por el Estado, la democracia y las políticas públicas. Concentración de la riqueza y poder popular”.

Cannabis medicinal, organización de familias a partir del autocultivo.

Universidad Nacional de La Plata

Facultad de Trabajo Social

Vargas Florencia

Correo: florvargas023@gmail.com

Grupo de trabajo N° 4: Neoliberalismo, cotidianeidad de las familias y procesos de subjetivación.

Introducción:

El presente trabajo reflexiona la relación entre el Estado, el sistema de salud pública y las estrategias desarrolladas por la Organización Mamá Cultiva Argentina desde la perspectiva de la salud colectiva. Se sitúa el contexto neoliberal en el cual se desarrolla esta demanda y se propone el autocultivo como vertebrador de una nueva institucionalidad respecto a las políticas de salud. A partir de la experiencia realizada en el proyecto de investigación “Políticas Sociales, Trabajo Social y Constitución de las familias como sujetos políticos” analizaremos los procesos de construcción de la demanda y organización de familias; relacionándolos con la reciente aprobación de la Ley 27.350 de Uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados.

La investigación mencionada tiene como objetivo general analizar la relación entre situaciones de vulneración de derechos, políticas sociales, Trabajo Social y procesos de conformación de las familias como sujetos políticos. En este sentido en este escrito nos abocamos a abordar esas relaciones en torno al problema del acceso al cannabis con fines medicinales.

En una primera parte de este trabajo se realiza una caracterización de “Mamá Cultiva”, una de las organizaciones que en nuestro país se ha conformado para dar visibilidad a la temática, lograr incidir en el plano de la legislación y la formación en torno al cultivo y uso del cannabis

con fines medicinales. Posteriormente se presentan algunos elementos iniciales que permiten contextualizar el surgimiento y procesamiento de la demanda que ésta y otras organizaciones vienen formulando y finalmente se plantean algunas primeras conclusiones.

Sobre la Organización

La asociación civil "Mamá Cultiva" se forma por mamás y familias en general de chicos con epilepsia refractaria y otras patologías; forman parte también algunos cultivadores. La ONG existe en Chile desde hace 6 años, y fue ese el modelo tomado por la organización en nuestro país. La ONG surge a partir de una nota publicada en la revista THC sobre Mamá Cultiva Chile, con la que distintas madres se habían puesto en contacto, en algún momento del año 2015. Desde estas comunicaciones con Mamá Cultiva Chile y Paulina Bobadilla que es la presidenta de la misma, se contactaron las madres argentinas; a partir de allí nacería la organización en el país.¹

Tienen como finalidad producir cultivos comunitarios y cultivos colectivos para sus hijos ya que necesitan muchas plantas y sobre todo muchas variedades de plantas para lograr los productos finales (por lo general aceites y tintura) que serán utilizados como medicina. Con la ley de drogas N° 23.737 sobre tenencia y tráfico de estupefacientes, corren el riesgo de ser detenidas si se les encuentran las plantas; con lo cual, comentan, todas tienen que tener todas las variedades posibles, para que en el caso que alguna pierda sus cultivos, otra pueda reemplazarlos. Esto da cuenta de la estrategia colectiva de mantener lazos entre las familias de la asociación que permiten el acompañamiento y la colectivización de la demanda. Sus integrantes brindan información a madres, familias y a los médicos y enseñan a cultivar. Su trabajo no se enfoca solo en las redes de producción y asesoramiento, otra labor relevante es la militancia por conquistar una legislación que les permita desarrollar esta actividad sin limitarla ni penarla legalmente.

Si nos detenemos podemos leer el complejo mapa en que se encuentran, vemos que se proponen dar respuesta a las problemáticas de salud de sus hijos a través del cannabis; luego de haber transitado distintos caminos en la Salud Pública y Privada sin encontrar respuestas satisfactorias ante los padecimientos de sus hijos. Las experiencias van a relatar que es muy distinto el camino entre quienes pudieron acceder a la salud a partir de obras sociales y mutuales de quienes solo cuentan con la salud pública como único recurso. Más allá de haber transitado todas por los sistemas de salud convencionales, no hallaron que en esos

¹ Recuperado del Proyecto de Investigación citado a partir de entrevistas realizadas.

tratamientos se den demostraciones certeras de mejoramiento en la vida de sus hijos. Muy distinta fue la experiencia con el uso del cannabis medicinal.

La demanda por la legalización del uso medicinal de cannabis se replica en diferentes lugares del mundo, pero en Latinoamérica en particular se origina esta demanda a partir de la organización de familiares y centrado en la figura de madres.

Esta experiencia da cuenta del lugar de instituyente que ocupan, proponiéndose poner en agenda pública una problemática que no tiene respuesta satisfactoria desde el Estado. Por el contrario el punitivismo es lo que prima encontrándose al día de la fecha más de mil personas con causas abiertas por autoconsumo (Anteproyecto de Ley Legalización de la Marihuana; 2016). Esto se explica en el contexto en el que el Estado se encuentra mediado por principios que mercantilizan la Salud y limitan el uso del cannabis.

Netto (1997) analiza cómo se produce una redefinición de lo público y lo privado, en tanto localización de los problemas sociales en esos espacios. Se refuerza la naturaleza privada de las manifestaciones individuales, derivando en la responsabilidad de los sujetos individuales. Esta óptica de individualización transfigura los problemas sociales en problemas personales y se convierte en un elemento sumamente relevante respecto del enfrentamiento público de las refracciones de la cuestión social. A partir de esto podemos analizar las estrategias colectivas de enfrentamiento a la cuestión social como cambio subjetivo en el cual se colectiviza la demanda enfrentando al Estado y pujando por instituir condiciones favorables al desarrollo de sus demandas.

Contexto de la demanda y su tratamiento público

Situamos el contexto en que se desarrolla esta demanda a partir de la reflexión de Guerra (2016) sobre el proceso que se produce en relación al Estado; una metamorfosis del tipo de Estado, un redimensionamiento y reordenamiento de sus funciones, que genera una alteración en el papel de las políticas sociales precedentes. Revalorizado el mercado como espacio de satisfacción de las demandas, se exige una intervención mínima estatal, respecto del enfrentamiento de las refracciones de la cuestión social. Aunque no será desarrollado en este escrito, se enmarcan estas transformaciones en el neoliberalismo, como uno de los rasgos que caracterizan al capitalismo actual.

La situación de salud de las comunidades es el producto de la convergencia de un conjunto de factores que demandan un abordaje que integre diversas acciones y mecanismos. Si bien es

efectivo que las personas asuman estilos de vida sanos, ello debe ir acompañado de la modificación positiva de los entornos donde los grupos viven. La creación de redes comunitarias, la cooperación entre instituciones formadoras de recursos humanos en temas de salud pública, el desarrollo de entornos físicos para la recreación y el esparcimiento, ejemplifican claramente las decisiones a favor de las intervenciones sobre los determinantes de la situación de salud de los conjuntos sociales.

Estas definiciones encuentran fricción con la propuesta del modelo médico hegemónico, éste se caracteriza por ser biologicista, ahistórico, asocial, individualista, de eficacia pragmática. En él, el concepto de salud – enfermedad está asociado al de mercancía: existe una asimetría entre el profesional y el “paciente”. La enfermedad está relacionada con un desvío, la práctica es curativa a fin de eliminar el síntoma (Del Pino, Ermili, Fernandez, Rodriguez; 2008).

De esta manera la salud se desvincula de su concepción de derecho, pasando a ser entendido como un servicio de mercado. Esto conlleva a entender y tratar al paciente como consumidor y por lo tanto al medicamento como bien de consumo y ubica a la salud como un valor de cambio. Retomaremos estas ideas para pensarlas en relación al tema del cannabis medicinal. Según información relevada, el uso terapéutico de cannabis da respuestas a múltiples padecimientos tales como cáncer, epilepsia, glaucoma, esclerosis múltiple, fibromialgia, dolor crónico, etc; sin embargo intentar prohibir su uso deriva en volverlo clandestino y fuerza a las familias a realizar esta actividad sin asesoramiento del Estado y más, el Estado actúa penalizando la situación.

En el caso de muchas de las enfermedades y padecimientos, las políticas de salud vigentes, no logran resultados óptimos y en gran cantidad de situaciones los medicamentos generan efectos no deseados. Ante estas insuficiencias del sistema de políticas de salud, el Estado por omisión empuja a las familias a tomar en sus manos las actividades de cuidado, al mismo tiempo que las coloca en una situación de ilegalidad.

Recientemente -en marzo del año 2017- se aprobó el proyecto de ley 27.350 para la Investigación Médica y Científica del Uso Medicinal de la Planta de Cannabis y sus Derivados. Este promueve la creación de un Registro Nacional Voluntario a los fines de autorizar la inscripción de los pacientes y familiares de los pacientes que, presentando las patologías incluidas en la reglamentación y/o prescriptas por médicos de hospitales públicos, sean usuarios de aceite de cáñamo y otros derivados de la planta de cannabis, con el resguardo de protección de confidencialidad de datos personales. En septiembre del mismo año se

reglamentó parcialmente la mencionada ley, hay artículos que no han sido reglamentados, no considera el autocultivo, ni prevé “mecanismos de cobertura ante eventuales allanamientos de fuerzas policiales”. La situación descrita registra algunos avances en cuanto a las demandas formuladas por las organizaciones, sin embargo persisten reclamos no incorporados por la legislación vigente, entre ellos, la no consideración del cultivo colectivo ni solidario que constituye una práctica frecuente de las asociaciones, usuarios/as y pacientes. (Pellagatti, Weber Suardiaz; 2018: 152)

Pellagatti y Weber Suardiaz (2018) señalan como un elemento a considerar en el análisis el de los intereses encontrados entre la industria farmacéutica y la posibilidad de que se llegue a resultados similares a través del uso del cannabis que con el recurso a drogas sintéticas. Estos intereses en confrontación fueron uno de los obstáculos para alcanzar una ley adecuada.

Existe también un anteproyecto que propone la Legalización de la Marihuana, que suma como novedoso la legalización del cannabis, semillas y sus derivados tanto para cultivo, producción y almacenamiento como para su comercialización, distribución, adquisición, tenencia y consumo. En relación a la prohibición señala *“El mismo informe indica que el 38% de las causas iniciadas en el país por infracción a la Ley N° 23.737 son por tenencia para consumo personal, mientras que en segundo lugar se ubican las causas por “comercio de drogas” (que representan el 35% del total). De acuerdo a este informe, sólo en el 3% de las causas se investiga el delito de “contrabando de estupefacientes”, lo que demuestra claramente que en la amplísima mayoría de los casos se persigue con exclusividad a quienes consumen en cantidades menores.”* (Anteproyecto Legalización de la Marihuana, 2016).

El anteproyecto quita la pena para aquellos que producen sus propios cultivos. Esto último es una demanda muy sentida de las familias quienes se manifiestan a favor de continuar proveyendo de la medicina natural a sus hijos sin depender exclusivamente de los laboratorios que las comercializarían. Una referente de Mamá Cultiva manifiesta: *“... Viste, siempre digo... mi mamá es cardíaca, el médico le sugirió ingerir semillas de chía y ella hace 6 o 7 años va la herboristería a comprarlas y anda bárbaro. Ahora en la farmacia venden unas cápsulas de chía, pero ella no las quiere, prefiere sus semillas para ponerla en la ensalada...., entonces con nosotras es lo mismo, no estamos en contra de nada, simplemente estamos a favor del cultivo propio por muchas razones: primero porque fue con nuestros cultivos hechos con los aceites con nuestra propias manos que curamos a nuestros hijos, mejor que curamos, que le dimos una mejor calidad de vida a nuestros hijos y por lo tanto a nosotros mismos, esa sensación es este.... ehh no... tiene precio, es intransferible. Además en la epilepsia en particular se*

necesitan muchas variedades de plantas y no creemos que se pueda estandarizar el tratamiento. Nos parece una terapia natural como el que se hace un té jengibre cuando está resfriado, en vez de ir a comprar el Vick vitapyrena, viste así” (entrevista Mamá Cultiva Argentina).

Primeras conclusiones:

El tema coloca una multiplicidad de tensiones e intereses en conflicto, concepciones de salud-enfermedad, en relación con esto, el lugar del Estado, del mercado y de las familias, las vinculaciones entre lo público y lo privado, lo individual y lo colectivo. Tensiones que por la extensión de este escrito no se desarrollarán.

Se está ante un proceso en marcha, frente a algunos logros y varias dificultades por sortear. Entre los logros pueden mencionarse un primer avance en cuanto a lo que la legislación comienza a reconocer como un tema a incluir en la agenda del Estado y el proceso generado en las organizaciones de volver colectiva una demanda y necesidades inicialmente planteadas individualmente. Cabe en este marco señalarse el papel fundamental asumido por las mujeres madres quienes son protagonistas de este proceso y que colocan en la agenda pública temas y problemas de sus vidas cotidianas que por mucho tiempo fueron “asuntos privados”. Quedan retos pendientes, una disputa fundamental para estas asociaciones es el acceso a la salud en tanto derecho y la consideración de los sujetos como actores, que los distancia de la noción de pacientes y/o clientes. Es preciso traspasar un aspecto que ganó un lugar importante en el debate y es el de la seguridad y la lucha contra el narcotráfico, cuestión que lo limitó y dificultó avanzar sobre otras reivindicaciones de estos grupos, como el autocultivo.

La privatización, descentralización, tercerización y focalización de las políticas sociales, como parte de la ofensiva neoliberal contra el trabajo, significó una regresión sustantiva de los derechos sociales porque, independientemente de que continuarán siendo reconocidos jurídicamente, dejaron de ser atendidos por el Estado mediante servicios sociales. Ahora, lo que nos interesa destacar, es que estas transformaciones -cuya resultante fue una reprivatización y refilantropización de las respuestas a la “cuestión social”- contradictoriamente, fueron acompañadas de una política de ampliación -formal- de derechos elementales para diversos sujetos sociales por parte de los Estados capitalistas, como respuesta a los movimientos sociales que luchaban por ellos (D’Atri, 2014).

En la últimas décadas fueron distintas las legislaciones aprobadas que promoverán derechos como la ley de salud mental 26.657 o la ley para prevenir y sancionar la Violencia de Género

26.485, pero a pesar de su sanción no fueron acompañadas de presupuestos que puedan garantizar su cumplimiento efectivo, por el contrario se intentó volver atrás la ley 26.657 y se despidieron a trabajadoras de programas como la línea 144 de atención a víctimas de Violencia de Género.

En relación con lo antedicho puede decirse que el reconocimiento formal de derechos no garantiza el acceso. En cuanto al tema que es el eje de este escrito, la ley 27.350 en su texto señala que se orienta a garantizar y promover el cuidado integral de la salud y entre sus objetivos se encuentra el de “emprender acciones de promoción y prevención orientadas a garantizar el derecho a la salud” (art. 3); sin embargo al momento esto no alcanza plena efectivización. En este sentido es necesario sostener y profundizar en las estrategias de organización como las de la ONG Mamá Cultiva.

El autocultivo presenta una nueva institucionalidad que disputa la hegemonía respecto a las formas de atención a diferentes enfermedades y padecimientos. La autogestión respecto a mejoras en la calidad de vida sin recurrir a la aprobación de médicos, es decir sin regulación estatal (y con gran efectividad) se plantea como instituyente que pugna por emancipar los cuerpos del control del Estado. Valorando formas de cuidado que aún no son indagadas sino penadas por el mismo Estado. Estos instituyentes dan batalla en un campo en el cual el modelo médico hegemónico cuenta con un lugar asignado para aprobar o desechar qué cumple con los estándares de medicina y que no lo es. Esta demanda construida cuenta con recorridos y experiencias que podrían ser bisagra para avanzar hacia un estudio profundo sobre los usos del cannabis en pos de mejorar la calidad de vida para la población en su conjunto.

Bibliografía:

Anderson, P. (1999). Neoliberalismo: un balance provisorio. En E. Sader; P. Gentile (comp.). *La trama del neoliberalismo*. Buenos Aires : Eudeba.

Anteproyecto Legalización de la Marihuana, 2016. Disponible en <https://es.scribd.com/doc/312034538/Anteproyecto-legalizacion-de-la-marihuana>

D’atri, Andrea (2014). “Pecados & capitales” en Ideas de Izquierda, Revista de Política y Cultura N° 7. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Del Pino, Ermili, Fernández y Rodríguez Badone, (noviembre 2008). Facultad de Trabajo Social UNLP. La Atención De La Enfermedad: El Sistema De Curación Argentino. Recuperado de:

http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/del_pino_santiago_ermili_silvia_fernandez_romina_rodriguez_badone_diana_doc

Guerra, Yolanda. (2016). La crisis contemporánea y su impacto en la instrumentalidad del trabajo social. EN: GUERRA, Y. Trabajo social: fundamentos y contemporaneidad. 4º ed. La Plata, Colegio de Trabajadores Sociales de la Prov. De Bs. As.

Ley N° 27.350 Investigación Médica y Científica del uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados, 2017.

Netto, P. (1997). Capitalismo monopolista y Servicio Social. Cortez Editora. Brasil.

Pellagatti, Federico; Weber Suardiaz, Clara (2018) “Acceso a la salud y cannabis. Instituciones en pugna, las realidades en disputa. Autogestión y solidaridad versus monopolio y represión” en *Revista Conciencia Social* Nro 2. Disponible en <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/>