

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional



Redes y conocimientos acerca del uso terapéutico de cannabis en Argentina

María Cecilia Díaz

DOI: <https://doi.org/10.24215/16696581e255>

Recibido: 01-10-2019 Aceptado: 13-03-2020

Redes y conocimientos acerca del uso terapéutico de cannabis en Argentina

Networks and knowledge about the therapeutic use of cannabis in Argentina

María Cecilia Díaz mcecilia.diaz@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-3874-3286>

Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social; Museu Nacional; Universidade Federal do Rio de Janeiro

Resumen

El presente artículo traza la conformación de redes de relaciones que dieron forma a la causa del acceso al cannabis para uso terapéutico entre los años 2015 y 2017 en Argentina. Esto se

Question, Vol. 1, N.º 65, abril 2020. ISSN 1669-6581

Instituto de Investigaciones en Comunicación | Facultad de Periodismo y Comunicación Social | Universidad Nacional de La Plata
La Plata | Buenos Aires | Argentina

Página 1 de 20



realiza a través del «acompañamiento etnográfico» (Autor y autor, 2018) de presentaciones públicas de agrupaciones, seminarios y jornadas de divulgación científica, como también de narrativas y reflexiones de activistas sobre sus historias y experiencias. La articulación entre madres de usuarios terapéuticos, cultivadores de cannabis (*cannabicultores*), y profesionales de las ciencias de la salud y biomédicas es considerada aquí como una (re)creación de modos de organización y cooperación social desarrollados previamente, aunque con modulaciones particulares que permitieron ampliar los alcances de la demanda y generar adhesión. De este modo, la descripción detallada de las redes permite comprender transformaciones en los procesos de regulación del cannabis, a la vez que trazar mutaciones en los conocimientos de y sobre la planta y sus derivados.

Palabras Clave: cannabis medicinal; madres; usuarios terapéuticos.

Abstract

This article traces the formation of networks that shaped the cause of access to cannabis for therapeutic use between 2015 and 2017 in Argentina. This is done through the «ethnographic accompaniment» (Lugones and Díaz, 2018) of public presentations and scientific seminars, as well as narratives and reflections of activists on their stories and experiences. The articulation between mothers of therapeutic users, cannabis growers (*cannabicultores*) and health science and biomedical professionals is considered here as a (re)creation of previously developed modes of organization and social cooperation, although with particular modulations that allowed to widen the scope of the demand and to generate adhesion. In this way, the detailed description of the networks makes it possible to understand transformations in the processes of cannabis regulation, as well as to trace mutations in the knowledge of and about the plant and its products.

Keywords: medical cannabis; mothers; therapeutic users.



Introducción

El presente artículo traza la conformación de redes de relaciones entre actores que dieron forma a la causa del acceso al cannabis para uso terapéutico entre los años 2015 y 2017 en Argentina. Para ello emplea materiales elaborados a partir del acompañamiento etnográfico (Autor y autor, 2018) de activistas comprometidos en movimientos y dinámicas de acción colectiva en torno al cannabis (Autor, 2016; 2018). Esto implicó numerosos desplazamientos y circulaciones en y desde la ciudad de Córdoba, que permitieron distinguir «tradiciones de conocimiento» (Barth, 2000) en la construcción de experticia sobre la planta de cannabis y sus usos, es decir, conjuntos de saber y saber-hacer incorporados y reiterados tanto en prácticas como en la interacción entre sujetos (Souza Lima, 2012, p. 809). Una de ellas, de tipo holístico-orgánico, estaba vinculada al mundo de las plantas medicinales y a terapias alternativas que personalizaban los tratamientos y los cultivos; la segunda abarcaba el universo de relaciones entre agencias/agentes estatales y organizaciones no gubernamentales; y la tercera era de carácter científico-técnico, e implicaba un trayecto de profesionalización mediado por la capacitación en cursos y seminarios que instruían sobre producción de medicamentos.

Aquí abordo la configuración y emergencia de una causa política como la del “cannabis medicinal” principalmente a partir de las actividades de trabajo conjunto realizadas por organizaciones de familiares de usuarios terapéuticos, cannabicultores, profesionales de las ciencias de la salud y biomédicas, medios de comunicación especializados en el tema, y políticos que presentaron proyectos de ley para regular el acceso a los extractos que se producían con la planta. Al rastrear esas relaciones me apoyo fundamentalmente en la noción de «mundos del arte» de Howard Becker (2008), quien plantea que «el mundo existe en la actividad cooperativa de [las] personas, no como una estructura ni una organización, y usamos esas palabras solo para dar idea de redes de personas que cooperan» (p. 55). También considero como insumos trabajos de investigación que se han realizado en la región y que han tenido al activismo cannábico como objeto de indagación privilegiado (Veríssimo, 2013; Campos, 2013; Reed, 2014; Corbelle, 2016; Góngora, 2016a; 2016b). El desarrollo de redes y conocimientos distintivos sobre la planta y sus usos terapéuticos revela modulaciones y tensiones entre activistas, aunque, por el momento histórico en que fue realizada la pesquisa, los vínculos tendieron a presentarse como un «emprendimiento social», esto es, una unidad procesual en la que se enfatizaban los aspectos de cooperación y armonía (Turner, 2008, p. 31).



Comienzos del uso terapéutico

En la emergencia de asociaciones de activistas cannábicos el uso medicinal o terapéutico del cannabis fue percibido tempranamente como un elemento fundamental para plantear la lucha por derechos individuales y humanos (Díaz, 2019). Esta apuntaba, fundamentalmente, a la reforma de la legislación que penaliza el uso, la distribución y la producción de drogas entre las que figura el cannabis.¹ Un antecedente importante al respecto se encuentra en organizaciones que trabajaban con el enfoque de reducción de daños (RD), es decir, que promovían acciones para disminuir los posibles efectos adversos derivados de los consumos de sustancias psicoactivas, surgidas en la década de 1990. En ese ámbito se desempeñaron especialistas del área de las ciencias de la salud -psiquiatras, psicólogos, etc.- que reunieron evidencia científica actualizada acerca del potencial terapéutico de la marihuana, ponderando su rol como droga de sustitución para sustancias potencialmente más tóxicas (Inchaurraga, 2003).

El uso medicinal marcaba las trayectorias de aquellos activistas que habían iniciado su militancia en torno al VIH-sida y luego habían constituido organizaciones enfocadas en la planta de cannabis. Ese fue el caso de la agrupación Cogollos Córdoba, que surgió en el marco de una escena cultural alternativa en 2001 y luego sumó entre sus filas a Edith “la Negra” Moreno, quien previamente había participado en ONG de personas viviendo con VIH-sida (PVVS) y de usuarios de drogas. Su incorporación redefinió los objetivos del grupo, que en adelante pasó a constituirse como asociación de RD. Esta línea temática fue profundizada por el Movimiento Nacional Manuel Belgrano Por la Normalización del Cannabis, organización encabezada por Brenda Chignoli, quien había iniciado su trayectoria en el activismo de un modo similar a *la Negra*, es decir, en el marco de ONG donde adquirió conocimientos sobre los mundos de las asociaciones civiles, y empleando el cannabis de manera terapéutica. Así, durante el año 2012, esta agrupación promovió rondas semanales en la Plaza San Martín, en el centro de la ciudad de Córdoba, con el objetivo de informar y concientizar sobre los beneficios del cannabis para HIV-sida y cáncer.

Pese a estos puntos en común, la distinción del uso medicinal de los demás usos llevó a una separación entre Cogollos y Manuel Belgrano que materializaba y amplificaba diferencias existentes en otros puntos del país en torno a las estrategias privilegiadas para plantear la

¹ En otros trabajos (cfr. Autor, 2018; 2019) describo manera más extensa la legislación vigente en materia de estupefacientes, tanto a nivel nacional como provincial.



lucha política (Corbelle, 2016). Así, mientras Edith se posicionaba en defensa de las libertades y los derechos de usuarios de drogas en general, Brenda se inclinaba en favor de una regulación específica para el uso terapéutico de cannabis.

En lo que es el tema VIH las dos estábamos en lo mismo y en el tema de las plantas, bueno, nosotros decidimos abrirnos de Cogollos porque no coincidíamos con la propuesta de los otros compañeros. Hubo un grupito que no acordamos, que era despenalizar todo, pedir la despenalización para uso lúdico y terapéutico del cannabis, y se planteaba de pedir todas las drogas. No era que yo estaba en desacuerdo, pero me parecía que no era el momento histórico porque realmente si la gente tenía tanto prejuicio con el cannabis, nos parecía que la llave que iba a abrirnos la puerta de que la gente entendiera que no era una “droga” sino que era una planta medicinal, era justamente como usuarios terapéuticos, planteando la terapéutica de la planta. (Entrevista con Brenda, 04/11/2015)

Durante un primer ciclo de debates y audiencias públicas que tuvo lugar entre los años 2011 y 2012, el consenso entre las agrupaciones se construyó en favor de la despenalización de la tenencia de cannabis para consumo personal, aplazándose la regulación de sus usos para una instancia futura. Dichas audiencias, sin embargo, constituyeron un canal para que representantes de distintas organizaciones manifestaran que el uso terapéutico requería una atención especial, capaz de contemplar el cultivo individual y la promoción de la investigación científica. Desde 2011 las asociaciones civiles cannábicas fomentaron la recopilación y difusión de información científica sobre la planta de cannabis (Ascolani et al, 2014). Encontramos otros antecedentes que dan cuenta de la relevancia del uso terapéutico para el activismo no solo en discusiones internas, actividades de formación (talleres de cultivo) o divulgación (rondas, jornadas), sino también en las relaciones que activistas cannábicos entablaron con integrantes de otras organizaciones de la sociedad civil para la producción de litigios estratégicos y presentaciones en calidad de *amicus curiae* en los mismos.²

Hasta aquí, los casos mencionados remitían al derecho a la salud y a la vida de adultos que hacían uso terapéutico del cannabis para tratar de manera alternativa y paliativa sus propias

² «Los “amicus curiae”, consisten en presentaciones que pueden realizar terceros ajenos a una disputa judicial —pero con un justificado interés en la resolución final del litigio—, a fin de expresar sus opiniones en torno a la materia, a través de aportes de trascendencia para la sustentación del proceso judicial.» CELS (S/a). Una síntesis de esos casos se encuentra en Corda (2018). En Córdoba, una agrupación llamada Comunidad Cannábica de Córdoba (3C) impulsó en 2013 la presentación de un recurso de amparo en favor de un usuario terapéutico que solicitaba autorización para cultivar cannabis.



dolencias, principalmente complicaciones derivadas del VIH-sida. Esta era la situación de Brenda, cuyas intervenciones enfatizaban la importancia del cannabis en su trayectoria como activista e *impaciente* -expresión que señalaba la búsqueda de una mejor calidad de vida en lugar de esperar la llegada de soluciones por parte de la medicina alopática. Las asociaciones civiles se articulaban para atender tales casos y realizar acciones judiciales que en el largo plazo pudieran garantizar una solución favorable para los demandantes, sentando jurisprudencia.

Lo que cambió a partir de 2015 fue la visibilidad creciente de la convergencia entre familiares de niños con encefalopatías graves, cultivadores de cannabis –nucleados en agrupaciones cannábicas o no-, y profesionales de la salud. Los usuarios en esta oportunidad eran niños y niñas, y quienes expresaban las demandas de acceso a la sustancia se presentaban principalmente como *madres*. En ese proceso se modificó el objeto al que se hacía referencia, en tanto ya no se hacía foco en las inflorescencias de la planta -los cogollos-, sino en su procesamiento bajo la modalidad de tinturas y, sobre todo, de extractos ingeridos por vía oral, llamados *aceites*.³ De manera paralela, se empezó a hacer énfasis en el genotipo de la planta, esto es, su composición molecular. Los usuarios y cultivadores que habían construido distintas formas de activismo en torno al cannabis tenían conocimientos profundos sobre cultivo y algunos realizaban desde hacía tiempo las preparaciones mencionadas.

Aproximaciones y dispositivos

Desde 2013 alcanzaron gran repercusión los casos de niñas que padecían distintas formas de epilepsia –síndrome de Dravet, síndrome de West- y que habían mejorado radicalmente su calidad de vida a partir del uso de preparados con cannabis. La historia de Charlotte Figi, cuyo tratamiento llevó al desarrollo del *aceite de Charlotte* (Charlotte's Web®) por parte de una empresa estadounidense, fue divulgada ampliamente en medios periodísticos. Se convirtió incluso en nota de tapa de *THC-La revista de la cultura cannábica*, publicación que surgió en 2006 en Buenos Aires y que se transformó rápidamente en vehículo de formación del activismo

³ De modo sucinto, tintura y extracto son dos preparaciones farmacológicas. La primera consiste en una solución extractiva, preparada en este caso con materia vegetal y alcohol; la segunda remite al producto espeso que se obtiene luego de evaporar una disolución de sustancias vegetales. Se le llamaba “aceite de cannabis” o “aceite” al extracto o a una dilución de éste en aceite de oliva o de coco.



nacional.⁴ En países de América Latina como México, Brasil y Chile empezaron a volverse noticia casos similares, que tenían a una niña y a su familia como protagonistas, y que se constituían en impulsores de cambios en la regulación de la sustancia. En el año 2014 se difundió la historia de una ONG chilena llamada Mamá Cultiva que, como el nombre lo indica, resultaba de la iniciativa de una madre dispuesta a desafiar las leyes y a cultivar cannabis para mejorar la calidad de vida de su hija.⁵

Esos casos resonantes no constituían elementos externos, ni tampoco noticias pasajeras rápidamente olvidadas. Por el contrario, operaban como fuerzas que pasaban «a través» (Turner apud Clifford, 1995), y que permeaban la vida cotidiana de quienes tenían familiares, amigos o conocidos con padecimientos similares. Se trataba de elementos que participaban de la configuración de redes y que en las narrativas aparecían como aquello que había catalizado la búsqueda de información y contactos en un primer momento. Así, los artículos leídos en diarios en papel y *online*, los reportajes o notas en televisión se integraban en conversaciones, y se volvían materia de diálogo y discusión.

En su análisis sobre los modos de compromiso ante el sufrimiento y el dolor ajenos implicados en la acción humanitaria, Boltanski (1993) distingue tres tópicos -de denuncia, de sentimiento y estético- que reúnen dimensiones afectivas y argumentativas. Con base en los recursos que se ponen a disposición de los espectadores y las formas que estos componen en su relación mutua, podemos decir que los relatos circulantes que tenían como protagonistas fundamentalmente a niños y sus madres operaban según el tópico del sentimiento. En éste, el estímulo a la acción se encuentra mediado por la urgencia de actuar ante un sufrimiento considerado evitable y por la ternura como emoción política suscitada por cada caso. La ampliación de las causas se produce a través de la reproducción de un particular vínculo entre interioridades. En el caso del uso medicinal de cannabis, los llamados a la acción se realizaban teniendo como horizonte la posibilidad de que a otros pudiera sucederles lo mismo: encontrar alivio para la enfermedad de un/a hijo/a en una sustancia de uso ilegal.

La llegada de padres y madres al universo de cultivadores y asociaciones cannábicas se produjo, entonces, por múltiples vías que tuvieron un posible comienzo en alguna de las noticias vistas y escuchadas, pero que luego continuaron con búsquedas en internet, consultas

⁴ *THC* Año 7, N° 64, Agosto de 2013.

⁵ Mamá Cultiva recibió el apoyo de Fundación Daya, organización que desarrolló desde 2014 el proyecto piloto “Uso compasivo de aceite de Cannabis como tratamiento del dolor en pacientes oncológicos”. Cfr. <http://www.fundaciondaya.org/programa-de-uso-compasivo-del-aceite-de-cannabis-como-terapia-complementaria/>. Acceso en: 01/11/2017.



en tiendas que vendían implementos para cultivo (*grow shops*) y con el paso de información de boca en boca, entre amigos y conocidos.

Ante el crecimiento de ese tipo de contactos entre los años 2013 y 2016, algunos cultivadores y agrupaciones que se involucraron con usuarios terapéuticos montaron modelos o *dispositivos solidarios de ayuda, contención y cuidado* que apuntaban a atender esa demanda en la medida de sus posibilidades, estableciendo paulatinamente parámetros de gestión y control de las solicitudes recibidas.⁶ En ese marco se organizaban reuniones en pequeños grupos integrados por miembros de una sola familia o de varias, en las que los activistas explicaban paso a paso los procesos de cultivo, de producción de aceite y/o de su dosificación. Paralelamente, se daba un trabajo conjunto con aquellos profesionales de la salud que se mostraran dispuestos a acompañar los tratamientos con cannabis realizados por sus pacientes, de modo que la ayuda de los cultivadores solía circunscribirse a la planta y los preparados. En más de una ocasión, una vez que se construían relaciones de confianza, eran los propios médicos quienes ofrecían el contacto de los activistas. La confianza implicaba un diálogo continuo –cara a cara y en redes sociales- en el que se intercambiaban dudas, consultas y comentarios sobre los cambios de comportamiento observados en los pacientes.

Los activistas con experiencia en uso terapéutico referían que el encuentro con madres y padres de niños con epilepsia, entre otras patologías, había sido un aprendizaje para ellos, puesto que hasta ese momento solo habían usado cannabis para tratar sus propias dolencias. Aquellos que no definían su uso como terapéutico también habían tenido que aprender e investigar. Los esfuerzos se orientaban a cultivar de manera solidaria y hacer el aceite, como también a enseñar a cultivar dando semillas y esquejes. Estos conocimientos eran impartidos tanto a los propios padres y madres de los niños, como a familiares y/o personas de confianza que pudieran ocuparse de dicha actividad en su reemplazo. Configuraciones semejantes para acceder al cannabis de uso medicinal se constituyeron en otras latitudes (Prado et al., 2017).

En esos pequeños grupos, además, se generaba una red de contención en la que las angustias, las alegrías y los temores de padres y madres eran materia de conversación e intercambio constante. Así, era frecuente escuchar frases como “nos ayudamos entre todos”,

⁶ Los términos “dispositivo” y “modelo” aparecieron numerosas veces en mis registros durante el año 2016, precisamente con referencia a modos de organizar las consultas recibidas y el interés por aprender a cultivar, adquirir el extracto o proveerlo solidariamente manifestado por cultivadores, familiares de pacientes y usuarios terapéuticos.



fue un crecimiento mutuo, aprendimos mucho. Esta dinámica colectiva está en consonancia con una comprensión de la salud pública como un asunto social vinculado a dimensiones políticas y económicas; y a un modo colectivo de abordar los problemas de salud en momentos en que las respuestas de agencias estatales no son inmediatas o favorables, tal como lo advierten Epele y Pecheny (2007, p. 351).

Hacia fines de 2015 se volvió conocido el caso de una niña que vivía en Mar de las Pampas, ciudad costera de la provincia de Buenos Aires, cuyos padres habían conseguido autorización de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) para importar Charlotte's Web® como producto de uso compasivo.⁷ Ese acontecimiento generó movimientos desde distintas provincias por parte de familiares de pacientes que también procuraron hacer el trámite e impulsaron la presentación de proyectos de ley que regulaban la cobertura del aceite y su importación por parte de la obra social del Estado Provincial. Los cultivadores y activistas incorporaron la posibilidad de la importación como uno de los pasos del dispositivo solidario, que ya incluía la recomendación de hablar sobre el uso de cannabis con los médicos para que dejaran asentada esa información en la historia clínica. De hecho, para poder importar el aceite era necesaria la intervención de un médico que debía escribir la receta, firmarla y sellarla. La historia de esa niña apareció en periódicos y también fue la tapa de una Revista *THC* con el título "Todo por amor" (Año 10, N° 87). Al volverse un caso resonante a nivel nacional, generó un nuevo impulso para la búsqueda de información y para que personas en la misma situación de esos padres intentaran crear lazos con otros. La nota describía el itinerario terapéutico y el trámite burocrático en detalle, centrándose en el rol de la madre.

⁷ La autorización se daba en virtud de la disposición 840/1995 de la ANMAT que reglamentaba la importación de medicamentos no comercializados en Argentina para "uso compasivo", esto es, en los casos en que la medicación convencional no surtía efectos. Dado que para las regulaciones estadounidenses Charlotte Web® constituía un producto dietario, en Argentina el trámite se realizaba en el Instituto Nacional de Alimentos (INAL), que dependía de la ANMAT. Este organismo y las agrupaciones sistematizaron una serie de pasos a seguir para facilitar el acceso al producto importado.



Presentación de las madres

Las agrupaciones de usuarios medicinales comenzaron a emerger a partir del contacto previo por internet, por intermedio de cultivadores y médicos, o el encuentro en otras reuniones. El proceso fue análogo al de las agrupaciones cannábicas, que aumentaron su número luego de que la Corte Suprema de Justicia de la Nación emitiera un fallo que consideraba la inconstitucionalidad de la criminalización de la tenencia de drogas para consumo personal (Fallo Arriola, 2009), y buscaron adquirir personería jurídica como asociaciones civiles. Su particularidad radicaba en que, esta vez, quienes se hacían visibles como demandantes al Estado lo hacían principalmente en calidad de *madres* de usuarios terapéuticos.

Al hablar de redes, nos referimos a la emergencia de Cannabis Medicinal Argentina (CAMEDA) y Mamá Cultiva Argentina (MCA), organizaciones con base en Ciudad Autónoma de Buenos Aires que surgieron en el mismo periodo que otras tantas, entre las que podemos citar a Campaña por la Despenalización del Cannabis Medicinal (CADECAM, que luego cambió su nombre a Red Solidaria de Cannabis Terapéutica Argentina –RESCATA), también de Buenos Aires; la Asociación Para Usuarios de Cannabis Medicinal (APUCAM) y Mamás Cannabis Medicinal (MACAME) de Santa Fe, Cannabis Medicinal del Norte (Salta), Comunidad Cannábica de Tucumán y Movimiento Manuel Belgrano Catamarca. Estas últimas eran filiales de organizaciones cordobesas.

Entre los años 2016 y 2017, esas agrupaciones se volvieron las caras visibles de la demanda de una ley específica para la problemática y, a partir de marzo de 2017, cuando ésta fue finalmente sancionada, de su reglamentación. Para ello realizaron acciones de incidencia política ante funcionarios municipales, provinciales y nacionales, narrando historias en primera persona que eran protagonizadas fundamentalmente por madres de usuarios medicinales de cannabis y, por su intermedio, por el grupo familiar entero. Las mujeres interesadas en el cannabis para el tratamiento de sus hijos tenían edades variables y eran de distintos estratos socioeconómicos; en el caso de aquellas que integraban colectivos más conocidos, eran de estratos medios y altos.

CAMEDA surgió en 2015 en Buenos Aires, encabezada por una médica cuya hija había sido diagnosticada con epilepsia refractaria a los tratamientos. La decisión de fundar la organización se sostenía en la falta de conocimientos acerca del uso medicinal del cannabis que ella y su marido –también médico– percibían, especialmente entre los profesionales de la salud con los que estaban acostumbrados a vincularse. La nueva posibilidad terapéutica que el cannabis ofrecía para su hija los había llevado a transitar por distintos especialistas que les comunicaban su desconocimiento sobre el tema; luego de eso, por lo general, agregaban que había otros



padres como ellos que ya habían preguntado anteriormente y sugerían que se pusieran en contacto entre sí. De esa *soledad de los pacientes* como le decía su fundadora, habían partido, reuniéndose y buscando estudios e información disponible en internet para *informar y educar* a partir de material avalado científicamente.

Las consultas que empezaron a recibir por parte de otros padres y madres con quienes hablaban sobre esos temas dieron impulso a la creación de una página web que permitió obtener información estadística sobre los lugares y motivos de consulta y, a la vez, derivar pacientes a los profesionales de la salud de distintas provincias que se habían contactado previamente.

La visión sobre el cannabis de esta agrupación tenía que ver con la profesión de sus impulsores, con el perfil de quienes pasaron a integrarla y con los circuitos que frecuentaban. CAMEDA exigía que se pudiera legislar no solo para importar derivados del cannabis, sino también para poder hacer ensayos clínicos y desarrollar medicación testeada en el país, mediante la intervención de laboratorios públicos nacionales. Al grupo inicial se incorporaron madres que vivían en otras provincias y que empezaron a configurar una red federal. La participación de las madres se daba también en la actualización de las redes sociales en las que la organización había abierto perfiles (Facebook y Twitter) y en promover que se hablara del tema en sus lugares de residencia. Importante para nuestro análisis es que de esa conformación inicial del grupo participó un cannabicultor que sumó su experiencia de trabajo y se convirtió paulatinamente en *asesor*.

En febrero de 2016 resolvieron hacer un seminario para presentar oficialmente la organización. La idea había surgido de la charla entre la fundadora de CAMEDA y la mamá que había protagonizado el caso resonante al que nos referíamos en el apartado anterior, fruto de una experiencia de trabajo previa y la gran cantidad de consultas recibidas:

como nosotras nos conocimos hace un año y nos vemos, [era] para compartir y estar juntas un poco. Y me dice “me desbordan los papás que me consultan”. Y le digo “a CAMEDA le está pasando lo mismo, armemos una charla en Mar de las Pampas”, ahí de donde es ella. Bueno, de ese encuentro entre dos familias, entre dos mamás, surge este seminario que se declaró de interés municipal. Así te digo y tenemos un montón de medios que han confirmado su asistencia (Entrevista, 25/02/2016)

Mamá Cultiva Argentina es una organización inspirada en la asociación homónima surgida en Chile. La historia de la agrupación se inscribe en encuentros que tenían en común la urgencia de hacer algo para cambiar la situación y la necesidad de cultivar la planta y elaborar de manera doméstica el aceite. Esto constituía un requisito no solo para garantizar su provisión – en los relatos era frecuente la pelea por la entrega de medicación en hospitales y farmacias-



sino para aprender procesos de cultivo y asegurar la calidad de lo producido. Dado que los cuadros de epilepsia eran de difícil tratamiento, no se descartaba que pudieran volverse también refractarios a algún tipo de *genética* de cannabis –o *cepa*, como se decía en esos contextos-, por lo que se tornaba imperativo disponer de varias plantas y hacerlas circular solidariamente. Una integrante de dicho colectivo me decía:

Dijimos bueno, no nos queríamos juntar para no hacer nada, para contarnos las experiencias que ya cada una sabía lo que vivía. No, dijimos “hay que hacer algo” y como Pauli [fundadora de Mamá Cultiva Chile] estaba en el grupo y era más que nada nuestra consulta porque todas le mandábamos mensajes a ella, dijimos “bueno, fundemos Mamá Cultiva Argentina y sigamos con el proyecto adelante”. Y por eso nace la necesidad de empezar a cultivar hasta que la ley se regule, hasta que tengamos un permiso, pero nosotras decidimos ir por el autocultivo (Entrevista, 09/04/2016).

En rigor, gran parte de los contactos se establecieron durante la presentación de un proyecto de ley ocurrida en marzo de 2016, cuando una de las fundadoras –que luego se convirtió en presidenta de la ONG- se encontró con un cultivador que hacía extractos para otras familias.⁸ La presentación oficial se hizo dos semanas después en Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con apoyo de organizaciones chilenas y del Centro de Estudios de la Cultura Cannábica (CECCa) -asociación gestada en la experiencia de la Revista THC (Salech, 2018). Las intervenciones de las madres comenzaron con el relato del padecimiento de sus hijos, cómo era la vida antes y cómo se modificó con el uso del aceite de cannabis. Destacaron, además, el rol de los cultivadores que les enseñaron a hacer la preparación de manera casera, *artesanal*, y obraron como punto de conexión entre ellas.

En tanto parte activa de la una red que unió a Córdoba con otras provincias del norte del país, una reunión científica promovida por el Movimiento Manuel Belgrano y Cogollos permitió el contacto con una mamá de Catamarca, a quien llamaremos Norma, que viajó especialmente para la ocasión. En lo sucesivo, ella y Brenda promovieron la formación de organizaciones de madres en Catamarca y Tucumán. Norma continuó con sus viajes y estableció contacto con profesionales de la salud y políticos. Así, cooperó en la construcción de esa forma de militancia que otras mujeres como ella empezaban a emprender en distintas coordenadas, e incluso

⁸ Se trató de la presentación del proyecto de la diputada Diana Conti, del Frente para la Victoria, realizada el 21 de marzo de 2016 en el Salón de los Pasos Perdidos del Congreso de la Nación.



protagonizó junto a su hija varias notas periodísticas para distintos medios del interior de Argentina.

En trabajos etnográficos recientes, la formación de movimientos de madres de víctimas de violencia institucional (Birman y Leite, 2004) ha sido analizada en su articulación con dinámicas de género, teniendo en cuenta que la referencia a «la condición de madre como elemento de autoridad moral en actos políticos nos habla de tránsitos relevantes en los escenarios contemporáneos: entre dolor personal y causas colectivas, entre sufrimientos y derechos» (Vianna y Farias, 2011, p. 83, nuestra traducción). El vínculo entre lazos de parentesco y la creación de una comunidad imaginada en tanto que proceso de politización es analizado por Vecchioli (2005) a partir de las agrupaciones civiles que se definen por su relación de consanguinidad y familiaridad con víctimas del terrorismo de Estado en Argentina. De este modo, una clave para pensar en este giro de la demanda del cannabis medicinal puede encontrarse en el peso que la fuerza de la madre posee en el imaginario político argentino, considerando principalmente la tradición de lucha política de las Madres y Abuelas de Plaza de Mayo

Profesionales, investigadores y proyectos

El contacto de profesionales del área de la salud con el uso terapéutico del cannabis se había producido varias veces, tal como lo demuestra el activismo de las PVVS y su demanda por el acceso a terapias alternativas. En sus historias, aparecían instancias de diálogo sobre el tema con infectólogos, e incluso anécdotas sobre consultas que estos les hacían en pasillos de hospitales y en voz baja. Las organizaciones de reducción de daños estaban integradas por especialistas, entre los que se destacaban psicólogos y psicólogas que se expresaban en favor de la despenalización.

En el proceso que se analiza aquí, el acercamiento de familiares de pacientes a activistas cannábicos se vio acompañado de un acercamiento paulatino hacia médicos de diversas especialidades. Desde 2015 y junto a las madres, estos empezaron a presentarse públicamente, adquiriendo notoriedad. En sus narrativas, contaban que se habían aproximado al uso medicinal del cannabis a partir de experiencias de dolor y sufrimiento que podían surgir tanto de su círculo cercano, como de pacientes y sus familiares. Así, un neurólogo infantil destacaba que se había *metido* en ese tema a partir de las consultas: «los que saben son los pacientes, los cannabicultores. Nosotros nos hemos zambullido. Esto no es solo un tratamiento... es una cultura, es un mundo». Lo que se estaba viviendo era, desde su perspectiva, una *inversión en el poder*: eran ellos –y no el médico– los que habían llevado las



inquietudes y el conocimiento. En sus intervenciones esos profesionales enfatizaban la necesidad de formar a médicos según un enfoque de salud comunitaria y modificar la legislación para poder realizar investigaciones locales que probaran la eficacia del cannabis en los tratamientos.⁹

En Córdoba, durante ese mismo periodo, Brenda había logrado coordinar reuniones con médicos del Programa Provincial de Lucha contra el VIH/Sida y ETS del Hospital Rawson, quienes plantearon la posibilidad de desarrollar un protocolo de implementación de recursos no convencionales para el tratamiento del VIH, entre los que se encontraba el cannabis. Las actividades cooperativas empezarán con la reunión de documentación –artículos científicos y legislación- y la organización de instancias de capacitación para el equipo de salud que consistirían en ateneos internos. En opinión de uno de los médicos, en esas instancias se debían presentar profesionales que aportarían el conocimiento científico y usuarios que sumarían su experiencia empírica.

Los encuentros con madres, usuarios terapéuticos y cultivadores permitían a los médicos conocer modos de administración, dosificación e interacciones medicamentosas. Esos diálogos eran a menudo comparados con la relación tensa que sostenían con colegas para quienes su dedicación al tema constituía un motivo de crítica, aunque, en última instancia, era en ese ámbito que intentaban abrir espacios curriculares y encontrar interlocución. Junto a profesionales del área de la salud, se incorporaron en lo sucesivo investigadores de las áreas de Biología, Bioquímica, Farmacología e Ingeniería Química. Además, comenzaron a desarrollarse proyectos de investigación y extensión que articulaban a grupos de estudio de distintas universidades y que tenían como protagonistas y beneficiarios a niños y niñas con epilepsia refractaria.

En 2016 se aprobó en la Facultad de Ciencias Exactas de la Universidad Nacional de La Plata un proyecto de extensión universitaria que llevó por título *Cannabis y salud*. El objetivo era trabajar juntamente con Mamá Cultiva, CAMEDA y cultivadores solidarios para, entre otras

⁹ Una de las críticas realizadas por abogados especialistas en políticas de drogas consistía en señalar que con la normativa vigente –desde tratados internacionales hasta las leyes argentinas- era posible usar cannabis terapéuticamente y realizar investigaciones. Para ello citaban el texto de la Convención Única de Estupefacientes de 1961 y el artículo 5º de la ley de estupefacientes (ley 23.737) que señalaba la penalización de conductas «sin autorización o con destino ilegítimo». Cfr. Fusero, 2017.



actividades, analizar la composición de plantas y aceites producidos de manera casera.¹⁰ El investigador a cargo de dicho proyecto, docente del área de Toxicología, me comentaba que trabajaba con el cannabis desde hacía varios años, pero desde otra perspectiva: «siempre estuvimos viendo el cannabis desde la visión de la policía, de los forenses, como droga de abuso». Sin embargo, a partir del movimiento creado por agrupaciones de madres de pacientes, el enfoque había cambiado y se había abierto la posibilidad de pensar en el cannabis de manera terapéutica. Desde su visión, consideraba que el aporte de Ciencias Exactas a los movimientos estaba en la entrega de «información farmacológica para que los médicos y los pacientes tomen la decisión adecuada».

Así, en el transcurso de unos pocos años, el uso terapéutico del cannabis movilizó a un conjunto de investigadores que crearon redes y convenios entre instituciones argentinas y extranjeras, espacios de diálogo con asociaciones civiles cannábicas, congresos y módulos de formación destinados a brindar instrucción sobre el sistema endocannabinoide (SEC), que indica la presencia de receptores cannabinoideos endógenos y cuyo conocimiento resulta de trabajos científicos realizados desde 1990.¹¹ Esto se vio acompañado por la publicación de un informe de evaluación de tecnología sanitaria (ANMAT, 2016) que establecía la eficacia del cannabis en una gran cantidad de dolencias, sobre todo en epilepsia refractaria.

Consideraciones finales

En este artículo exploramos la conformación de redes en torno al cannabis medicinal a partir de la descripción sus antecedentes, modos principales de organización y formas de acción colectiva. Si bien la planta de cannabis y sus preparados habían formado parte de la Farmacopea Nacional Argentina desde su codificación a fines del siglo XIX y hasta su edición de 1955, su reaparición como una fitoterapia se produjo a partir de movilizaciones e investigaciones en torno a su uso terapéutico, siguiendo una tendencia global. Esas redes incluyeron a usuarios terapéuticos y a cultivadores, *madres*, médicos y a un conjunto más amplio de abogados, especialistas en reducción de daños y políticos. En ese proceso

¹⁰ . Hasta septiembre de 2017 habían analizado más de 150 muestras de plantas y resinas provistas por distintas agrupaciones y cultivadores, y colaboraban con la unidad de cuidados paliativos de un hospital, analizando los aceites que empleaban los pacientes.

¹¹ Para el año 2017, la Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP ya ofrecía un curso de posgrado sobre “Endocannabinología y Terapéutica Cannábica” destinado a profesionales de la salud. Durante 2018 se realizó una segunda edición del curso.



desempeñaron un papel fundamental los medios de comunicación gráficos y televisivos, las páginas *web* y las interacciones en grupos de mensajería instantánea y redes sociales. Las presentaciones públicas de las asociaciones constituían instancias ritualizadas, surgidas del cúmulo de trabajo social realizado hasta entonces, y anticipos de otros eventos de divulgación y articulación que las organizaciones llevaron a cabo posteriormente, con formato similar al descrito aquí.

La extensión de redes se vinculaba no solo con las posibilidades materiales concretas de aquellos que las integraban -participar requería dedicarse a viajar, comunicarse con otros y otras, actualizar información, preparar exposiciones y manifestaciones- sino con los objetivos de cada agrupación, su imaginaria y denominación. Así, algunas lograron promover el desarrollo de filiales provinciales mientras que otras se extendieron por distintos países. Mamá Cultiva es el caso paradigmático de este último tipo de ampliación, y en este sentido, es central su acento en la figura materna. La diferenciación entre agrupaciones se construía también en una polaridad entre aquellas que adherían a una tradición holístico-orgánica y las que se inclinaban por la regulación para la investigación médica y científica.

Tales esfuerzos organizativos encarados por madres emergieron de un «proceso de expertización» (Pecheny et al., 2002) similar al de las PVVS que, diferentemente, tuvo como foco de observación y registro el cuerpo de sus hijos/as. A través de cuidados constantes y de una dedicación permanente que implicaba el tránsito por hospitales y diferentes oficinas administrativas, las madres habían desarrollado conocimientos y técnicas para aproximarse a médicos y cultivadores, ponerse en contacto con otras madres, compartir diagnósticos y expectativas. Se trataba de un proceso análogo al ocurrido en el caso del cannabis y el VIH-sida a comienzos del siglo XXI, que también había implicado el movimiento de pacientes que llevaban una nueva posibilidad de tratamiento a sus médicos. No obstante, estos usos terapéuticos movilizaban gramáticas morales diferenciadas y generaron distintos tipos de adhesión y apoyo. Esto ocurría porque los nuevos usuarios terapéuticos -niños y niñas con epilepsia refractaria- no portaban la marca del estigma que, lamentablemente, sí se hacía extensiva a las personas cuyas dolencias se asociaban a la responsabilidad individual y la sexualidad (Duarte, 2003, p. 177).

La reconfiguración del «repertorio emocional» (Goodwin et al, 2001, p. 22) del activismo cannábico aumentó la presencia del tema en los medios de comunicación, y también la receptividad a hablar sobre cannabis. De este modo, la planta ya no apareciera solo asociada al mundo del narcotráfico, sino al de la salvación de vidas, y a reclamos por el derecho a la salud. Dado que los protagonistas eran madres y niños principalmente, fue crucial el pronunciamiento público de investigadores y profesionales del área de la salud que



mayormente se especializaban en neurología infantil, y que tenían como lugar de trabajo la universidad. Como antes lo habían realizado los psicólogos, sus prácticas de formación en el tema implicaban la relación cotidiana con pacientes, la realización de cursos en el exterior, la circulación como oradores en eventos de divulgación científica, el diseño de proyectos de investigación, y la lectura –y luego escritura- de artículos académicos. Para los activistas, la presencia de investigadores era parte de un proceso a través del cual el reclamo obtenía fundamentación científica y legitimación social.

Los cannabicultores y activistas cannábicos -muchos de los cuales habían entrado al activismo como usuarios recreativos de cannabis- organizaron sus propios dispositivos solidarios de ayuda, contención y cuidado, y se integraron en una tríada terapéutica junto a familiares de pacientes, médicos y científicos. Al asumir tareas de mediación, dieron forma a procesos de profesionalización y se volvieron asesores, en tanto detentaban conocimientos sobre la elaboración de extractos y la organización en el marco de agrupaciones de la sociedad civil. Los eventos que jalonaron la causa política del cannabis medicinal, realizados en distintas ciudades del país, tendieron a presentar paneles divididos entre expertos o especialistas y testimonios. Dentro de ese esquema, los cultivadores ocuparon el primer segmento, junto a profesionales de la salud y abogados, posicionándose como especialistas en cultivos y terapias cannábicas.

Estos actores, articulados de este modo, protagonizaron audiencias públicas en el Congreso de la Nación durante 2016, y debates que condujeron a la sanción de la ley 27.350 de *Investigación médica y científica del uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados*. La descripción de las redes que conformaron permite comprender los procesos de transformación de la regulación del cannabis en tanto causa política, a la vez que trazar mutaciones en los conocimientos de y sobre la planta y sus derivados.

Referencias bibliográficas

- ANMAT. (2016). Informe ultrarrápido de evaluación de tecnología sanitaria. Recuperado de: http://www.anmat.gov.ar/ets/ETS_Cannabinoideos.pdf. Acceso en: 20/06/2016.
- Ascolani, P. et. al. (2014). Marihuana en Argentina. Historia, rendimiento, usos industriales y terapéuticos de la cannabis sativa. Rosario: AREC.
- Barth, F. (2000). O guru e o iniciador: transações de conhecimento e moldagem da cultura no sudeste da Ásia e na Melanésia. En O guru, o iniciador e outras variações antropológicas. (Trad. John Cunha Comerford). Rio de Janeiro: Contracapa.



- Becker, H. S. (2008). Los mundos del arte. Sociología del trabajo artístico. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes.
- Birman, P. y Leite, M. P. (2004). Apresentação. En Um mural para a dor. Movimentos cívico-religiosos por justiça e paz. Porto Alegre: UFRGS Editora
- Boltanski, L. (1993). Distant Suffering. Morality, Media and Politics. Cambridge: Cambridge University Press.
- Campos, N. de. (2013). Militância, Organização e Mobilização antiproibicionista da maconha: Coletivos, eventos e marchas em Natal (RN). Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social. Tesis de maestría.
- Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS). S/a. Informe sobre el instituto del 'amicus curiae'. Recuperado de: <http://www.cels.org.ar>. Acceso en: 03/02/2018.
- Clifford, J. (2000). Culturas viajantes. En Arantes, A. (Org). O espaço da diferença. Campinas: Papyrus.
- Corbelle, F. (2016). Dar la cara como "usuario responsable". El activismo político de los usuarios de drogas: de la clandestinidad al Congreso Nacional. Universidad de Buenos Aires. Tesis de Doctorado.
- Corda, A. (2018). Cannabis en Argentina. De los afrodescendientes en la colonia al movimiento cannábico. Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil.
- Díaz, M. C. (2016). El dolor no puede esperar': madres por el cannabis medicinal en Argentina. Ponencia presentada en el VI Coloquio Educación, Género y Sexualidades/ 4º Congreso Género y Sociedad. Recuperado de: <http://conferencias.unc.edu.ar/index.php/gyc/4gys/paper/viewFile/4421/1451>.
- Díaz, M. C. (2018). Haciendo camino al andar: notas etnográficas sobre seminarios y jornadas de uso medicinal de cannabis en Argentina (2015-2017). Revista Pensamiento Penal. Recuperado de: <http://www.pensamientopenal.com.ar/doctrina/46213-haciendo-camino-al-andar-notas-etnograficas-sobre-seminarios-y-jornadas-uso-medicinal>.
- Díaz, M. C. (2019). Cultivar a vida: uma etnografia entre ativistas cannábicos. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- Duarte, L. F. D. (2003). Indivíduo e pessoa na experiência da saúde e da doença. Ciência & Saúde Coletiva 8(1):173-183.
- Epele, M. E. y Pecheny, M. (2007). Harm reduction policies in Argentina: A critical view. Global Public Health, Oct. 2007; 2(4): 342-358.



- Góngora, A. (2016a). El gobierno de las redes: una etnografía de la reducción de daño en Colombia. *Mana* 22(2): 277-310.
- Góngora, A. (2016b). Facebook, marihuana y la liberación de las drogas en Colombia. Mimeo.
- Inchaurraga, S. (2003). Marihuana. El argumento más débil de la teoría prohibicionista. En Inchaurraga, S. (Comp), *Las drogas. Entre el fracaso y los daños de la prohibición*. Rosario: CEADS-UNR/ARDA.
- Pecheny, M., Manzelli, H. y Jones, D. (2002). *Vida cotidiana con VIH/SIDA y/o Hepatitis "C". Diagnóstico, Tratamiento y Proceso de Expertización*. Centro de Estudios de Estado y Sociedad, Serie Seminarios Salud y Política Pública.
- Policarpo, F. (2016). *A Medical Cannabis. En O consumo de drogas e seus controles. Uma perspectiva comparada entre as cidades do Rio de Janeiro, Brasil, e de San Francisco, EUA*. Rio de Janeiro: Consequência Editora.
- Prado, M.; Policarpo, F. y Veríssimo M. (2017). *Direito ao acesso e acesso ao direito: Mobilizações sociais e jurídicas pelo acesso à maconha medicinal*. Ponencia presentada en el V ENADIR, agosto de 2017, Rio de Janeiro, Brasil.
- Reed, A. M. (2014). *Não tenha vergonha, vem pra Marcha da Maconha: ação coletiva, política e identidade em um movimento social contemporâneo*. Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Tesis de maestría.
- Salech, V. (2018). *La historia de Mamá Cultiva Argentina. El camino del cannabis terapéutico*. Buenos Aires: Penguin Random House.
- Souza Lima, A. C. de. (2012). *O exercício da tutela sobre os povos indígenas: considerações para o entendimento das políticas indigenistas no Brasil contemporâneo*. *Revista de Antropologia, São Paulo, USP, V. 55 N° 2, pp. 781-832*.
- THC. (2013). Año 7, N° 64.
- THC. (2015). Año 10, N° 87.
- Turner, V. ([1974] 2008). *Dramas sociais e metáforas rituais. En Dramas, Campos e Metáforas. Ação simbólica na sociedade humana*. Niterói: EdUFF.
- Vecchioli, Virginia. (2005). *La nación como familia. Metáforas políticas en el movimiento argentino por los derechos humanos*. En: Frederic, S. y Soprano, G. (Comps.): *Cultural y Política en Etnografías sobre la Argentina*. Buenos Aires. Ed. UNQ/Prometeo.
- Veríssimo, M. (2013). *Maconheiros, fumons e growers: um estudo comparativo dos usos e cultivo caseiro de canábis no Rio de Janeiro e em Buenos Aires*. Tese de doutorado em Antropología. Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Universidade Federal Fluminense.



Vianna, A. y Farías, J. 2011. A guerra das mães: dor e política em situações de violência institucional. Cadernos Pagu n.37, pp.79-116.