.UBAsociales
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

Repositorio Digital Institucional

Tipo de documento: Tesina de Grado de Ciencias de la Comunicación

Título del documento: Debates sobre el uso medicinal del cannabis y el rol del Estado

Autores (en el caso de tesistas y directores):

Laura Arcuri

Analía Avalos

Wanda Fraiman, tutora

Martín Bustamante, co-tutor

Datos de edición (fecha, editorial, lugar,

fecha de defensa para el caso de tesis: 2019

Documento disponible para su consulta y descarga en el Repositorio Digital Institucional de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.
Para más información consulte: http://repositorio.sociales.uba.ar/

Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Argentina.
Atribución-No comercial-Sin obras derivadas 4.0 (CC BY 4.0 AR)
La imagen se puede sacar de aca: https://creativecommons.org/choose/?lang=es_AR

Repositorio Digital Institucional

.UBAsociales
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

UBA Sociales
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

LICENCIATURA EN CIENCIAS
DE LA COMUNICACIÓN SOCIAL

TESINA DE GRADO 2018

DEBATES SOBRE EL USO MEDICINAL DEL CANNABIS Y EL ROL DEL ESTADO

Tesistas
Arcuri, Laura, DNI 30.731.472
Avalos, Analía, DNI 29.921.303

Tutores
Fraiman, Wanda
Bustamante, Martín

Libertad a los presos por cultivar.

Índice

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO 1. Los Paradigmas: La estrategia prohibicionista frente a las drogas y su combate policíaco hacia un nuevo paradigma en salud. Pág.13
1. Conceptualización Pág.14
1.1. El prohibicionismo: ¿Quiénes son los beneficiados en que este paradigma se perpetúe? Pág.15
1.1.2. Convención Única sobre Estupefacientes Pág.17
1.1.3. Algunos puntos claves Pág.17
1.1.4. La llamada guerra contra las drogas o el paradigma represivo Pág.18
1.1.5. Críticas al prohibicionismo Pág.19
1.2. El prohibicionismo no es salud, hacia el cambio de paradigma Pág.19
1.2.1. Criminalización de los usuarios Pág.20

CAPÍTULO 2. Historia de la política de drogas de la Argentina: antecedentes legislativos en nuestro país Pág.23
2. Recorrido en materia legislativa argentina Pág.24
2.1.1. De a poco, muy de a poco, empieza a emerger el paradigma de Salud Pública Pág.26
2.1.2. Cannabis, ¿delito o cura? – La regulación del cannabis medicinal Pág.28

CAPÍTULO 3. Presentación de los actores políticos y sociales que formaron parte de la regulación del cannabis Pág.34
3. Organismos del Estado Pág.37
3.1. Organizaciones de la sociedad civil Pág.38
3.1.2. Sistema académico y científico Pág.42
3.1.3. Medios masivos de comunicación Pág.44

CAPÍTULO 4. El cannabis medicinal llega al Congreso Pág.46
4. La entrada a las Cámaras Legislativas Pág.47
4.1. El reconocimiento por parte del Estado Pág.49
4.1.2. Respuesta del Estado Pág.50
4.1.3. Reordenamiento de la agenda Pág.50
4.1.4. Perdurabilidad del interés por la cuestión Pág.52
4.1.5. En nombre de quién se habla Pág.53
4.1.6. Capacidad de incidencia de los medios Pág.54

CAPÍTULO 5. Resultado y análisis del entrecruzamiento de datos: las alianzas y las pujas entre los actores Pág.57
5. El ciclo vital de la cuestión Pág.58
5.1. Polémica reglamentación de la Ley 27.350 sobre cannabis medicinal Pág.60
5.1.2. La lógica de la institución policial: persecución, estigmatización y tortura Pág.65
5.1.3. La militancia cannábica y el cultivo solidario Pág.69

CAPÍTULO 6. Consideraciones finales: una escala de grises Pág.73
6.1. Los contextos de encierro y criminalización de los usuarios Pág.78

Referencias bibliográficas Pág.80

LISTADO DE ANEXOS
ANEXO 1. Entrevista a Fernanda Moyano Pág.86
ANEXO 1.2. Carta escrita a la ONU en mayo 2018, por la cordobesa Fernanda Moyano, presa por cultivar Pág.89
ANEXO 2. Desgrabación de las palabras de Alicia, madre de Lautaro, que lee una carta que él envía para que sea leída en la Marcha Mundial de la Marihuana el 05 de Mayo de 2018 Pág.91
ANEXO 3. Desgrabación de las palabras de Facundo De Luca, Licenciado en Psicología, Día de la Marcha Mundial de la Marihuana el 05 de Mayo de 2018 Pág.92
ANEXO 4. Desgrabación palabras de Mamá Cultiva, en la Marcha Mundial de la Marihuana el 05 de Mayo de 2018 Pág.93
ANEXO 5. Desgrabación del día sábado 12 de mayo de 2018 de 12 a 16 hs. en el Aula 1 de Extensión Universitaria, Facultad de Derecho (UBA) Pág.94
ANEXO 6. Entrevista a Claudia Pérez, integrante de Mamá Cultiva Argentina, en el marco de la Marcha Mundial por la legalización de la Marihuana, 05 de mayo de 2018 desde Plaza de Mayo caminando hacia el Congreso de La Nación Pág.107
ANEXO 7. Desgrabación de las palabras del padre de los hermanos Alí, ,presos por cultivar, en la Marcha Mundial de la Marihuana el 05 de Mayo de 2018 Pág.108
ANEXO 8. Entrevista a Gustavo Zbuczynski, enviada por mail el día 31 de julio de 2018 Pág.109
ANEXO 9. 22 de Mayo de 2017 – Día de la Marcha Federal Educativa, me cruzo casualmente a Felipe Solá y lo interpelé para hacerle algunas preguntas. Previamente había intentado comunicarme por tel., por mail y por su prensa Pág.110
ANEXO 10. Gabriela Calzolari - Licenciada en biología - Participó de la Organización Cannábica Bariloche desde 2013 hasta 2017 Pág.112
ANEXO 11. Desgrabación Sergio Wisky - Diputado por el PRO 20 de Abril, Bariloche, Río Negro. Café El Barco Pág.126

INTRODUCCIÓN

El uso medicinal del cannabis en Argentina: entre la legalización y la prohibición.

El presente trabajo de investigación es una tesina de grado en el marco de la carrera de Ciencias de la Comunicación de la Universidad de Buenos Aires. Aborda el debate en torno a la descriminalización del cultivo y consumo de cannabis y, en este marco, la búsqueda de su regulación para uso medicinal por parte de ciertos actores en particular.

Nuestra investigación problematiza las demandas de los sectores de la sociedad civil que dan cuenta de las fisuras en las ideas dominantes ancladas en el paradigma prohibicionista con respecto a las políticas públicas asociadas al sistema de justicia criminal. En este sentido, identificamos las acciones de organizaciones de la sociedad civil y madres de pacientes que buscan la regulación del uso del cannabis con fines medicinales como motorizadores de este proceso de transformación e indagamos en el diálogo de los actores involucrados, intercambios y posiciones que hablan sobre este proceso.

Sin embargo, hasta que efectivamente se estableció ese diálogo entre los actores hubo un recorrido de acciones aisladas que pueden entenderse como instancias previas. Por ejemplo, se presentaron en las Cámaras de Diputados y Senadores proyectos de ley proponiendo la despenalización del cannabis con fines terapéuticos en los años 2003, 2005, 2008 y con más frecuencia desde el año 2010, por parte de representantes de diferentes partidos políticos. Si bien, todos estos proyectos fueron girados a las comisiones dentro del Congreso, se vencieron los plazos para su tratamiento.

Para el análisis que hicimos, tuvimos en cuenta los antecedentes e hicimos foco en el período que abarca entre el momento que comenzaron a hacerse conocidos en los medios de comunicación los casos de las y los niños con epilepsia refractaria en octubre de 2015, hasta el 05 mayo de 2018, fecha en que se celebra el Día Mundial de la Marihuana, cuya última manifestación buscó evidenciar la cantidad de personas que exigen la no criminalización y persecución de los consumidores y cultivadores. Es en ese período cuando el tema se impone socialmente como cuestión y en el cual se densifica la trama de intercambios entre los actores. La epilepsia refractaria es un trastorno neurológico en el que los pacientes no responden a los tratamientos convencionales y sufren un severo deterioro neuronal a causa de las crisis convulsivas recurrentes, refieren emplear para tratarlos un aceite rico en cannabidiol, un derivado de la marihuana, que no se fabrica en el país.

Analizamos cómo el tema es transformado en un problema de agenda pública, basándonos en la interacción de los actores involucrados que representan diferentes intereses y que actúan de acuerdo a posiciones ideológicas, alianzas y relaciones de poder. Identificamos las continuidades y rupturas del modelo prohibicionista y la perspectiva crítica que han adoptado las organizaciones sociales con respecto al orden legal del cannabis.

El tratamiento histórico dado de la cuestión es pertinente para entender los cambios que se llevaron a cabo y por ello es necesario reconstruir la evolución en torno a la conceptualización social del cannabis.

Marco teórico-metodológico

A continuación expondremos los objetivos que guiaron el trabajo de investigación, la metodología utilizada y cómo se estructuró para dar cuenta de los objetivos planteados.

Esta investigación tuvo como objetivo general analizar los debates surgidos en torno a la criminalización del consumo medicinal y el cultivo de cannabis, a partir del ingreso de la demanda de la sociedad civil en la agenda estatal para regular su uso medicinal en Argentina, entre octubre de 2015 y mayo de 2018.
Iniciamos el recorte con el caso de Josefina Vilumbrales, una nena con síndrome de West que llegó a tener 600 convulsiones por día y que tuvo gran difusión en los medios de comunicación porque fue la primera vez que el Estado autorizó el ingreso del aceite de cannabis para este tipo de tratamiento y mejoró notablemente su estado de salud. Casos como este se hicieron cada vez más conocidos públicamente e impulsaron el reclamo y la visibilización del tema (Soriano, 2016). Consideramos que en ese punto el tema ingresó a la agenda pública y avanzó hacia la formulación de una política pública con la sanción de la Ley 27.350 para el Uso Medicinal de la Planta de Cannabis y sus derivados, en marzo de 2017. Entre el momento inicial seleccionado y la actualidad, la demanda y el entramado de actores que la sostienen se complejizó y tomó cada vez más relevancia en la agenda pública, sin embargo, a los fines de la realización de la tesina se estableció un recorte analítico para hacer viable la investigación.
El primer abordaje de la investigación fue analizar el debate que se dio durante octubre de 2015 hasta la promulgación de dicha ley. Al observar que en varias entrevistas surgían preocupaciones o intereses comunes, incorporamos nuevos puntos para el análisis, entre ellos el Artículo 8 de la Ley que establecía un registro confidencial de pacientes. Este artículo se desvirtuó y generó repudio, por lo que decidimos ampliar el recorte temporal. Por este motivo ampliamos el recorte hasta el 5 de mayo de 2018, fecha que se celebra la Marcha Mundial de la Marihuana que tuvo como reclamo común que se evidencie la cantidad de personas que exigen normalizar la situación de la planta de cannabis y terminar con la criminalización y persecución de sus usuarios y cultivadores. En la manifestación del corriente año se reclamó desde el cese de las detenciones, los procesos penales o las multas a usuarios y cultivadores, hasta el reconocimiento de los usos medicinales e industriales del cannabis y la regulación del acceso al mismo.

Una vez definido el objetivo general, dimos cuenta de sus diferentes dimensiones, a partir de los siguientes **objetivos específicos**:

- Identificar los factores que determinaron el ingreso de la regulación del cannabis en la agenda de gobierno entre octubre de 2015 y mayo de 2018.
- Caracterizar el concepto de criminalización de drogas en la legislación argentina.
- Dar cuenta de las posturas sostenidas por los distintos actores sociales implicados en la temática y definir la posición del Estado al respecto.
- Analizar el diálogo entre los actores involucrados en la temática en el período mencionado.
- Identificar las continuidades y rupturas que tienen las medidas estatales y las luchas de las organizaciones sociales con el paradigma prohibicionista en torno al consumo de cannabis.

Siguiendo esta premisa, para explicar los factores que determinaron el ingreso de la regulación del cannabis en la agenda de gobierno indagamos cuáles fueron los hitos y los procesos que llevaron a esa situación. Luego, cómo fue variando la conceptualización sobre las drogas y su criminalización en la legislación argentina para caracterizar esos conceptos. También registramos cuáles fueron los actores sociales que intervinieron en la problematización del tema y dimos cuenta de sus posturas. Y para entender y revelar el diálogo que entablaron, nos preguntamos sobre sus intercambios, alianzas y qué lugares ocupaban en las relaciones de poder.

Finalmente buscamos reconocer qué acciones y qué posturas de los actores involucrados marcaron continuidades y rupturas con respecto a la legislación vigente sobre el consumo y tenencia de cannabis en el período analizado y de qué manera lo hicieron.

La concreción de los objetivos propuestos para la realización de la tesina que se expone a continuación se llevó a cabo mediante la implementación de una metodología cualitativa, a través de la utilización de distintas herramientas metodológicas, entre las que se encuentran las entrevistas a miembros de organizaciones sociales, instituciones, medios de comunicación y a familiares de pacientes, médicos, investigadores, funcionarios, así como el análisis documental de las versiones taquigráficas de las sesiones del Congreso de la Nación[1] y de folletaría y comunicados difundidos por diversas entidades.

Para las versiones taquigráficas, se tomaron las actividades parlamentarias en el Congreso de la Nación: debates sobre proyectos de ley, declaraciones y resoluciones en relación al tema, desde el período comprendido entre octubre de 2015 a marzo 2017.

Los actores entrevistados fueron los Diputados Felipe Solá del Frente Renovador y Sergio Wisky de Unión PRO, Gabriela Carzolari Licenciada en Biología e integrante de la Organización Cannábica Bariloche, Claudia Pérez integrante de Mamá Cultiva, Emilio

[1] El período mencionado corresponde a el tratamiento de la Ley 27.350 en la Cámara de Diputados y Senadores de la Nación.

Ruchansky periodista de la revista THC y especialista en drogas, Gustavo Zbuczynski Licenciado en Psicología y Psicoanalista, y Fernanda Moyano cannabicultora (presa por cultivar para su hijo).
Elegimos entrevistar estos actores porque poseen conocimientos específicos acerca del tema investigado y son representativos de distintas posiciones en la formulación y el desarrollo de la demanda por la descriminalización del uso del cannabis con fines terapéuticos. Las entrevistas nos permitieron acceder a aspectos que no son observables en otros materiales como las taquigrafías o las notas periodísticas y nos brindaron información para entender más acabadamente las tensiones y las contradicciones que atraviesan a la temática investigada, por ejemplo, qué percepción tienen los actores entrevistados del resto de los actores involucrados. Indagamos sobre el derecho a la salud, el autocultivo, la práctica entre los pacientes y las asociaciones que fabrican hace años el aceite de cannabis para tratar enfermedades y cuáles son las aspiraciones en cuanto a políticas estatales de estas organizaciones. Finalmente obtuvimos información acerca de los obstáculos que tienen que enfrentar los cultivadores debido a la legislación vigente y qué posibilidades se abrieron a partir del posicionamiento del tema en la agenda de gobierno.

Trabajamos diversos conceptos que ayudaron a comprender el análisis de la temática elegida para esta tesina. En primer lugar, tomamos el concepto de *cuestión* de Oszlak y O'Donnell, que es definido como aquellos asuntos, necesidades o demandas socialmente problematizados. De todas las necesidades o demandas que hay en una sociedad, sólo algunas pueden ser atendidas por el Estado y de acuerdo al peso y fuerza que los actores involucrados tienen en el asunto, estas pueden ubicarse en la agenda de problemas socialmente vigentes o no. Las cuestiones tienen una historia que abarca desde el período previo a su surgimiento como tal, la problematización y su resolución (Oszlak y O'Donnell, 1976).
Esta perspectiva teórica fue de utilidad para cuestionarnos cuándo y de qué manera el tema se transforma en una *cuestión*, es decir, en una demanda socialmente reconocida por el Estado y por qué el gobierno cambia la forma y el trato histórico que venía dando al problema.
También incorporamos el concepto de *Protomodelo Verbal* de los autores mencionados para el estudio de las políticas estatales, ya que nos permitió ver al Estado en acción, colocado en un complejo social en el que se entrecruza con otras fuerzas sociales, en contra de la concepción de sentido común que supone que el Estado es uno, que domina a la sociedad como un árbitro imparcial de los conflictos sociales y que actúa en nombre del interés general proponiendo soluciones racionales a los problemas que afronta. El Estado no es uno, sino múltiple, resultado de la interacción entre distintos actores e instituciones. (Bernadette Califano, 2013). El protomodelo verbal, sirvió para señalar lo que nos parece relevante para el análisis de las políticas públicas e identificar la manera en que los diferentes actores desde sus respectivas lógicas de funcionamiento toman posición frente a la cuestión, y, con ello, definen la naturaleza, intensidad y límites de la problemática social.

Otro concepto estructural en la tesina fue la construcción de la *agenda pública* en términos de Sergio De Piero, que trata sobre el proceso en el que las organizaciones de la sociedad civil con algún nivel de autonomía, buscan que un conjunto de temas y demandas, sean tenidos en cuenta por las diversas agencias estatales, para que se conviertan en parte de la agenda de gobierno, y que se les destine financiación o programas para su resolución o atención.
Estas organizaciones tienen como objetivo:

> Intervenir en la construcción de la agenda pública desde distintas dimensiones y con varias herramientas (...), mientras algunas trabajan en torno del agravamiento de la cuestión social y la transformación de la estructura social mediante la atención directa o la promoción de personas en situación de exclusión, otras buscan generar mecanismos de control sobre el aparato estatal y sus agencias, promoviendo nuevas formas de participación política, movimientos de reclamos vecinales, defensa de identidades; también, afianzar solidaridades entre víctimas de distinto tipo, impulsar la participación, proteger al consumidor, generar espacios productivos participativos, completar la acción educativa o en salud del Estado, reclamar, también, por un orden mundial más justo e incluyente (De Piero, 2005: 43).

La construcción de agenda nos fue útil para dar cuenta de las demandas vinculadas a organizaciones sociales y a su relación con el Estado, y hacer presente diversos conflictos que suelen permanecer ocultos, en relación a la criminalización del autocultivo. En nuestro país, el control es ejercido a partir de políticas públicas entroncadas en el sistema de justicia criminal, la Ley de Estupefacientes 23.737 criminaliza a quien autocultive marihuana, por este motivo decidimos incorporar el concepto de *sociedades de control* propuesta por Michel Foucault ya que nos permitió ver cómo el sistema de vigilancia con formato panóptico y el modelo de prisión castiga a quien infringe la ley y recompensa como corrección. El consumo de drogas ilegales, el narcotráfico, la guerra contra el delito, entre otros, son emergencias de gobierno cuyo castigo no es ocultado, sino reafirmado, exaltado y utilizado bajo la condición de situación ejemplar. Por último, incorporamos al análisis la idea de *sociedad mediatizada* de Eliseo Verón, nos sirvió como respaldo para dar cuenta que las prácticas se transforman por la existencia de los medios de comunicación porque vivimos en una sociedad mediatizada y los medios son espacios de poder. Por ello, nos pareció pertinente dar cuenta de su influencia masiva ya que, como se verá más adelante, se puede contribuir a favorecer o no, el diálogo y el debate público.

Motivaciones

Finalmente, este proceso de investigación y producción fue empujado por situaciones personales y por interés en los fenómenos sociales, cruzando estos dos aspectos surgió la idea

de esta tesina. También como parte fundamental para llegar a cerrar el trabajo, tuvimos que atravesar algunas dificultades.

Puntualmente, el interés por el tema surgió a partir de una conversación que tuvimos las dos integrantes de esta investigación, Analía Avalos y Laura Arcuri, antes de imaginarlo como una tesina de grado. En varias ocasiones compartimos puntos de vista en relación al tema.

Hace tres años diagnosticaron al papá de Analía como paciente crónico de alveolitis extrínseca aguda, nunca fumó y siempre hizo deportes pero debido a esta patología tuvo un 40% de sus pulmones comprometidos. Crónico significa que es irreversible, siempre va a toser, siempre va a tener escalofríos, fiebre y dificultad para respirar. Fue entonces, como ella comenzó a interiorizarse sobre el aceite de cannabis, porque se negaba a aceptar que su papá tomara 22 pastillas diarias, es decir 616 pastillas al mes. Se encontró así, con la alternativa natural de reemplazar 22 pastillas diarias por una gota de aceite sin procesos químicos, pero también se encontró con un paradigma prohibicionista que criminaliza la elaboración y el cultivo de la planta.

La mamá de Laura trabaja hace 16 años como neumonóloga en el Hospital Carrillo de Tucumán. En varias ocasiones atendió a pacientes con enfermedades crónicas. Aunque conoce el uso del cannabis con fines medicinales, siempre prescribió medicamentos inscriptos en la medicina tradicional y no lo recomendaría por tratarse de una sustancia ilegal.

Ambas posiciones despertaron en nosotras un interés por profundizar en las contradicciones que existen entre las necesidades de obtener un tratamiento terapéutico alternativo, y un paradigma que lo define como ilegal.

De las motivaciones iniciales a la finalización del trabajo de investigación en equipo pasamos por muchas etapas. Cuando comenzamos a trabajar tuvimos diferencias y nos costó mucho acordar en lo tiempos que tenía cada una para trabajar. Sin embargo, a medida que avanzamos en el proceso, identificamos cuáles eran las fortalezas de cada una y advertimos que las ideas que surgían de nuestros intercambios tenían una elaboración y una riqueza que no siempre tenían aquellas que surgían en solitario, así es que apostamos a un proceso conjunto.

Estructura de la tesina

En el primer capítulo damos cuenta de los paradigmas a través de los cuales podemos hacer una lectura de los antecedentes históricos y legales del uso del cannabis y también sus prácticas actuales, ellos son el penal y el de salud. En el segundo capítulo abordamos el uso medicinal del cannabis, cómo se constituye en una demanda y una cuestión de agenda pública. En el tercer capítulo reponemos qué actores están en juego y qué posiciones ocupan

en la regulación de la política pública sobre el cannabis para uso científico y terapéutico. En el cuarto capítulo cómo es el ciclo vital de la cuestión y qué se discutió en el proyecto de ley. En el capítulo cinco cuáles fueron los roles de los diferentes actores, qué tensiones y conflictos latentes y manifiestos había y qué alianzas se hicieron en el proceso previo y posterior a la sanción de la ley. Finalmente el capítulo seis, repasamos los puntos centrales de los investigado y exponemos las conclusiones del trabajo.

Historia del cannabis

Durante gran parte de la historia de la humanidad, el cannabis ha sido totalmente legal; hay usos que datan del año 7.000 A.C. La planta ha tenido varias aplicaciones: textiles, medicinales, recreativas y religiosas. (Fernando Soriano, 2014).
Por sus variadas utilidades, fue considerada sagrada.

> En China se hace referencia a su explotación desde hace unos ocho mil años. En España se cultivó durante varios siglos seguidos para la confección de vestidos, velas navales y piezas de barcos, cordajes y papel. (...) Desde el siglo V A.C. hasta finales del siglo XIX, el 90% de las cuerdas y velas para navegación y redes de pesca se hacían con cáñamo por su gran resistencia a la humedad y a las variaciones climáticas. (Conrad, Canabal, Ascolani y Bertone, 2014: 74).

América no fue una excepción, en 1611 se redactó la primera ley relativa al cannabis en Virgina, Estados Unidos, que obligaba a todos los agricultores a cultivar la planta.
Sin embargo tres siglos después, los intereses económicos y políticos cambiaron y los posicionamientos de los Estados también.
Su prohibición en América comenzó en 1930 en los Estados Unidos y rápidamente se propagó al resto del mundo, convirtiéndose en una sustancia ilegal a partir de un estatuto publicado por Naciones Unidas.

Antecedentes histórico-legislativos internacionales

El actual régimen internacional de control de drogas se sustenta en tres convenciones de las Naciones Unidas que establecen las bases de Derecho Internacional sobre el control de drogas ilícitas:

- La Convención Única Sobre Estupefacientes, de 1961
- La Convención sobre Sustancias Psicotrópicas, de 1971
- La Convención contra el Tráfico Ilícito de Drogas Narcóticas y Sustancias Psicotrópicas, de 1988.

(Gaviria, Zedillo, & Cardoso, 2009: 17).
El eje de las convenciones se basa en calificar como crimen la producción y comercialización

de drogas definidas por ellas como ilícitas, exceptuando los casos que tengan fines medicinales y de investigación.
Sin embargo, con respecto al consumo, los países que adhieren a las convenciones pueden adoptar normas que despenalicen o descriminalicen a los usuarios, aunque las drogas sean ilegales y haya que combatir la producción.
El sistema de control que de ellas emerge se basa esencialmente en una política de represión, sanción y punición.

La llegada del cannabis al Río de La Plata

En 1794, Manuel Belgrano regresó de España a Buenos Aires para hacerse cargo del Consulado de Comercio y decidió apostar al fomento de la agricultura, específicamente, a desarrollar la industria con el cultivo de lino y cáñamo, con la mirada puesta en el comercio a través del Atlántico.
A pesar de su entusiasmo y de lo fundamentado que estaba su plan cannábico, se enfrentó a la resistencia interna y externa. Desde adentro, los comerciantes se opusieron a su plan, ya que los monopolistas de Cádiz no querían liberar el comercio porque su negocio estaba en el contrabando que entraba desde oriente por Colonia del Sacramento, en el actual Uruguay. Y, desde el exterior la Corona no necesitaba que el Río de la Plata desarrolle ninguna industria del cáñamo. España consideraba que las medidas de Belgrano favorecían la autonomía a partir de la competencia. Y por eso obstruyó las ideas, a pesar que hubieran servido para afrontar la crisis económica que sufría el Virreinato (Soriano, 2017).
Con el paso de los años, en 1924 se sancionó en Argentina la primera ley penal que incorporó los términos “narcóticos” y “alcaloides”; y se instaló como delito la importación clandestina de las sustancias (incluido el cáñamo indiano), la venta sin receta autorizada y el expendio o prescripción en dosis mayores de las que estuvieran permitidas, y las penas iban de seis meses a dos años. Así comenzó a instalarse el paradigma prohibicionista en Argentina, que luego fue presentado como la solución para sancionar y erradicar el uso de drogas ilegales (Soriano, 2017).
En la actualidad, en nuestro país el control de drogas está regido por la Ley 23.737 de Tenencia y Tráfico de Estupefacientes, sancionada en 1989. Está enmarcada en el paradigma prohibicionista y salió a la luz durante el auge de la “Guerra contra las drogas” en América Latina. A pesar de que continúa siendo la legislación vigente, hoy en día está demostrado que las políticas públicas basadas en la criminalización y represión no son eficaces a la hora de disminuir el consumo de estupefacientes, perseguir el crimen organizado, asegurar el derecho a la salud o garantizar el acceso a las sustancias con fines médicos y terapéuticos (Hauser, 2016).
La planta *Cannabis Sativa*, comúnmente llamada cáñamo o marihuana, también fue utilizada por sus propiedades medicinales durante milenios, para el tratamiento de una amplia gama

de dolencias médicas, además de las propiedades psicógenas, que motivan su uso con fines recreacionales.

En Argentina la despenalización del cannabis con fines médicos ha generado un intenso debate. Desde 2016 comenzó a circular con más frecuencia información en los medios sobre las mejoras que traía su uso en algunas enfermedades, se crearon organizaciones que impulsaron terapias con cannabis y acompañaron a las familias de pacientes, se establecieron lazos de cooperación con cannabicultores, distintos bloques de legisladores acordaron pisos comunes en las discusiones que se llevaron adelante en las comisiones del Congreso y hubo un impulso en las investigaciones médicas y científicas en relación al impacto del uso terapéutico de la planta, entre otras actividades impulsadas para el fortalecimiento del tema en la agenda pública.

Las noticias que más circularon en los medios y sensibilizaron en mayor medida a la población, fueron las historias individuales de niños con epilepsia refractaria. La construcción de estas notas apelaron en gran medida a conmover a las audiencias visibilizando el estado de vida que llevaban esos chicos y sus familias antes de utilizar aceites o tintas madres de cannabis y cómo su consumo transformó la salud y la calidad de vida de los pacientes y sus familias.

Epilepsia refractaria es aquella que no responde al tratamiento con fármacos y tampoco puede ser operada. Alrededor de un 30% de niños que tienen esta enfermedad, no responden a la medicina tradicional. La doctora Silvia Kochen, investigadora del CONICET y coordinadora del Centro de Epilepsia del Hospital Ramos Mejía, indicó que para este grupo de pacientes el tratamiento basado en la planta de cannabis, es efectivo, bien tolerado y seguro (Amaya, 10 de marzo de 2016).

En nuestro país el uso de marihuana para fines medicinales y terapéuticos se legalizó en 2017 con la sanción de la Ley 27.350. En el proceso de debate que llevó a la promulgación de la ley, el autocultivo fue un eje fuertemente disputado porque las familias de pacientes cultivan las plantas como materia prima para la producción propia del aceite que usan en las terapias o se contactan con cannabicultores que lo realizan por ellos.
La dificultad para importar los productos medicinales derivados del cannabis, los altos costos y la penalización del cultivo empujan a numerosas familias a recurrir a alternativas enmarcadas en la clandestinidad, provocando severas consecuencias en la calidad de vida y un aumento en la mortalidad de pacientes que no responden a tratamientos convencionales.

CAPÍTULO 1

Los Paradigmas: La estrategia prohibicionista frente a las drogas y su combate policíaco hacia un nuevo paradigma en salud

En el primer capítulo de la presente tesina desarrollaremos una contextualización histórico-jurídica del cannabis en referencia a los distintos usos que se hicieron de la planta desde su utilización medicinal hasta que, a mediados del siglo pasado, comenzó a ser vista como un problema social.

La interpretación actual del consumo de cannabis está dada a partir de dos paradigmas predominantes: el penal y el de salud.

En el **paradigma penal**, impera el régimen prohibicionista de control de las drogas. Según este, el cannabis ingresa a la lista de psicofármacos y estupefacientes prohibidos. Hablar de la prohibición nos obliga a hacer referencia al papel que la política estadounidense desarrolló en torno a la cuestión del uso de drogas, primero en términos internos y luego en la agenda internacional.

Trataremos la declaración de la *guerra global a las drogas* y cómo progresivamente Estados Unidos se fue consolidando como líder mundial al imponer políticas y legislación sobre el tráfico, venta y consumo de drogas para establecer el paradigma punitivo-prohibicionista que regula hasta el día de hoy la clasificación de drogas en el mundo.

En cuanto al **paradigma de salud**, nos situamos actualmente en un contexto en el cual nuevas normativas y directrices públicas tienden a trasladar el problema de las drogas del ámbito de la seguridad nacional a un problema de Salud Pública. La medicina, comienza a ser la agencia encargada de dar respuesta a esta problemática y a considerar que los sujetos "pacientes" no son culpables de la práctica de consumir drogas. En este sentido, el rótulo de "criminal" por consumir drogas ílicitas, de a poco se debilita y el usuario se hace acreedor de un tratamiento en lugar de un castigo.

Debemos también aclarar que los momentos de quiebre y transición entre paradigmas, no son prolijos ni lineales. Es decir, hay una convivencia conflictiva entre dos formas de estructurar ideas que son contradictorias, avances y retrocesos de uno y otro, hasta que finalmente se consolida una posición predominante.

1. Conceptualización

Antes de comenzar el desarrollo del presente trabajo es necesario conceptualizar algunos términos para facilitar su comprensión con mayor exactitud.

La Organización Mundial de Salud definea la ***droga*** en tanto una sustancia que, introducida en un organismo vivo, modifica una o varias de sus funciones (citado en Kornblit, Camarotti y Di Leo, 2010). Esta definición puede ser aplicada tanto a las sustancias lícitas como a las ilícitas, según la clasificación del discurso jurídico.

Cuando hablamos de sustancias ***lícitas*** podemos distinguir entre las permitidas pero de circulación regulada, que están en el mercado con fines terapéuticos.

Por otra parte, las sustancias ***ilícitas*** son las prohibidas de acuerdo con la legislación actual.

La prohibición se da en el nivel jurídico-normativo de cada país pero no tiene necesariamente relación con su nivel de perjuicio o peligrosidad.

Para aclarar los términos: el Observatorio Argentino de Drogas, perteneciente a la SEDRONAR (2018) -aAntiguamente: Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la lucha contra el narcotráfico y, actualmente, Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina- considera dentro de las ***drogas lícitas*** a los medicamentos que son preparados y productos farmacéuticos empleados para la prevención, el diagnóstico y/o el tratamiento de una enfermedad o estado patológico. Mientras que las ***sustancias ilícitas*** a las que la SEDRONAR denomina de forma general ***drogas,*** son el cannabis y sus resinas (marihuana), cocaína, adormidera, heroína, opio, mescalina y tetra-hidro-cannabinol. Estos estupefacientes, son sustancias que han sido consideradas prohibidas por el Poder Ejecutivo Nacional y que figuran en las listas I y II de la Convención Única de Estupefacientes de 1961 (citado en Kornblit, Camarotti y Di Leo, 2010).
Por otro lado, cuando hablamos de ***despenalización***, según Cervini, se trata del "acto de disminuir la pena de un ilícito sin descriminalizarlo, es decir, sin retirar del hecho el carácter de ilícito penal. O sea, la prohibición legal sigue vigente en el derecho penal, pero el ilícito deja de ser sancionado con la privación de libertad" (1995: 75).
Cuando nos referimos a la ***descriminalización***, como lo hace el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, estamos hablando de cuando usar, poseer, adquirir o, en algunos casos, importar drogas, dejan de ser crímenes. Sin embargo, todavía pueden ser aplicadas sanciones administrativas. A diferencia de la ***legalización*** que es el proceso de traer al control de la ley una actividad específica que fue previamente ilegal y prohibida o estrictamente reglamentada (OEDT, 2001).
La ***regulación*** refiere a la implementación de un claro marco jurídico que norma actividades relacionadas con estas sustancias, y toda actividad que se desarrolle fuera de ese marco no está permitida (González, 2017).

1.1. El prohibicionismo: ¿Quiénes son los beneficiados en que este paradigma se perpetúe?

El paradigma prohibicionista tiene un poco más de un siglo, actualmente a nivel global, comenzaron a verse sus consecuencias negativas, por este motivo se encuentra en revisión por parte de estados y organismos supranacionales. La expresión prohibicionismo "hace referencia a una serie de ideas desde las cuales se establecen normas, reglas y sanciones en pos de resguardar y cuidar un determinado estilo de vida, que se considera bueno, verdadero y hasta puro." (González et al., 2017: 103). Con respecto a las drogas, la ola prohibicionista tuvo en su origen razones morales, religiosas y étnicas. Así la percepción del consumo como

una amenaza moral por parte de las clases altas fue preparando el terreno para las posteriores políticas prohibicionistas.
En Estados Unidos, la inmigración mexicana trajo consigo la costumbre de fumar cannabis, algo que terminó relacionándose con conductas "inapropiadas" e incluso delictivas. Este fue uno de los motivos por los que California aplicó su primera ley prohibicionista añadiendo la marihuana a la Poison Act en 1913 (Soriano, 2017).
En los años '20 el cannabis fue vinculado al Jazz en Chicago, donde se convirtió en una parte fundamental de la escena musical. Fue así como se lo comenzó a relacionar con un estilo de vida mal visto a ojos de parte de ciertos sectores de la sociedad, y a asociarse: "negro", "músico" y "delincuente". El racismo y el miedo se unieron para estigmatizar el cannabis, que pasó a ser "cosa de negros y mexicanos", y se estableció socialmente la creencia de que se trataba de una droga peligrosa que hacía que quien la consumiera fuera capaz de los peores delitos (Soriano, 2017).

Sin embargo, estas posturas no eran exclusivas de Estados Unidos, en toda América se había instalado el uso ritual y social de la marihuana y como era usada por sectores marginales, esclavos, curanderos y nativos, era despreciada por los sectores poderosos, mucho antes de ser prohibida legalmente. En Río de Janeiro, Brasil, fumar marihuana estaba multado por ser una práctica denigrante de esclavos, y en Argentina, era considerado por la sociedad dominante de descendencia europea, "cosa de negro", justamente porque fue esa población la que ingresó el consumo fumado vía Brasil. (Mansilla y Beltrán, 2014)

Si bien "Estados Unidos no fue el inventor del prohibicionismo, tomó las medidas ya existentes en otras naciones, las resignificó y puso el tema en la agenda política del mundo occidental" (González et al., 2017: 105). Así fue que desde comienzos de 1900 estas ideas, más los efectos observados de las sustancias psicoactivas en la salud y el discurso político y periodístico que señalaban a los narcóticos como la causa de los problemas sociales modernos, se fueron cristalizando en políticas públicas que perseguían judicialmente y estigmatizaban a los consumidores. Se pusieron en marcha, entonces, las estrategias de control y prohibición de drogas que dieron origen a lo que conocemos como el "prohibicionismo".
En Estados Unidos comenzó a avanzar la cruzada cuando prohibieron fumar tabaco en espacios públicos. Unos años más adelante, en 1914, la Ley Harrison restringió los usos no terapéuticos del opio y la cocaína. Los médicos y dentistas que recetaban estas sustancias a pacientes que habían desarrollado adicciones por su uso en los tratamientos fueron perseguidos.
Luego se instauró la "Volstead Act" (1919-1933), conocida como "Ley Seca". Durante su vigencia se consideró ilegal la producción, distribución y venta de alcohol. Al derogarse la

ley, el esfuerzo prohibicionista se desplazó a la marihuana, el opio y la cocaína (González et al., 2017).
La expansión internacional de la política fuertemente prohibicionista comandada por Harry Anslinger desde la Oficina Federal de Narcótico de EEUU y la Marihuana Tax Act de 1937 también dejaron en infracción a médicos y científicos que mostrasen cualquier tipo de interés en el cannabis. Las políticas prohibicionistas intentaron ocultar la planta de cannabis de las investigaciones científicas y médicas desde los comienzos del siglo XX.
En consecuencia, este giro de control sobre las drogas, provocó que tanto las fuerzas de seguridad, como la justicia, se posicionaran como actores indispensables en este nuevo paradigma de la prohibición. Además, comenzó a considerarse al adicto como delincuente, sin reparar en las causas de su adicción (González et al., 2017).

1.1.2. Convención Única sobre Estupefacientes

La Convención Única sobre Estupefacientes firmada el 30 de marzo de 1961 en Nueva York, es el tratado internacional contra la manufactura y el tráfico ilícito de drogas estupefacientes que conforma el fundamento del régimen global de control de drogas. Fue enmendada por el Protocolo de 1971 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes. El objetivo era sustituir los diversos tratados multilaterales que existían en este campo por un instrumento único, así como reducir el número de órganos internacionales creados en virtud de dichos tratados que trabajaban en el ámbito del control de drogas, y establecer disposiciones para reglamentar la producción de materias primas para estupefacientes.

1.1.3. Algunos puntos claves

La Convención Única marcó una ruptura significativa con los tratados de fiscalización de estupefacientes ampliamente aceptados hasta la fecha, centrados sobre todo en el control de las materias primas, aunque mantuvo muchas de las características de éstos. Este cambio de perspectiva se acentuó especialmente en relación con tres sustancias derivadas de plantas: el cannabis, el opio y la hoja de coca (Bewley-Taylor y Jelsma, 2011).
Este tratado introdujo obligaciones penales para que las partes criminalizaran, en su legislación nacional, la producción y el comercio no autorizados. Además obligó a los ‘países en desarrollo’ a abolir todos los usos no médicos ni científicos de las tres plantas, que llevaban siglos formando parte integral de tradiciones sociales, culturales y religiosas. De esta forma, la Convención proporcionó al derecho internacional las bases para la *guerra contra las drogas* que se desplegaría después en contra de cultivos relacionados con estupefacientes y contra los campesinos que los producían (Bewley-Taylor y Jelsma, 2011).

1.1.4. La llamada guerra contra las drogas o el paradigma represivo

Es una iniciativa liderada por el gobierno de los Estados Unidos orientada a la persecución de la producción, comercio y consumo de ciertas sustancias psicoactivas, a las que se atribuye el estatus legal de drogas prohibidas, en tanto no medicinales, "implementó una política de erradicación y sustitución de cultivos, interdicción del tráfico y criminalización del consumo" (Ramírez y Youngers, 2011: 23).

La Convención de 1971 y la Enmienda de 1972 a la Convención Única, representaron el fortalecimiento de medidas para el control internacional de drogas mientras los estados gradualmente redoblaron sus esfuerzos para el control a nivel local.

En 1973, el presidente estadounidense Richard Nixon calificó a las drogas como "el enemigo público, no económico, número uno" y decretó el inicio de "La guerra contra las drogas". Ese mismo año crea la DEA (Drug Enforcement Agency), organismo a cargo de controlar el tráfico de estupefacientes prohibidos, estableciendo un férreo control en la producción y una interdicción en la comercialización y distribución.

La teoría suponía que al invertir recursos suficientemente significativos en acciones para la reducción de la oferta en los países productores y de tránsito, era posible restringir, o al menos controlar, el flujo de drogas a los países consumidores. Sin embargo, la evidencia disponible mostró que existen escasas historias de éxito en la lucha contra la producción y el tráfico de drogas en la región. Y, lo que resulta más preocupante es que estas pocas historias exitosas simplemente han terminado transfiriendo o desplazando las actividades de producción y tráfico a otros lugares.

En los años '90, Bush padre y Clinton, presidentes de Estados Unidos, materializaron la llamada *Guerra contra las drogas*, que pasó de ser un eslogan a convertirse en una realidad conflictiva que expuso problemáticas de seguridad continental. Países de Latinoamérica que hasta ese momento cumplían papeles secundarios, tomaron mayor relevancia, en lo que respecta principalmente a los llamados "delitos económicos" del narcotráfico. "Argentina, Brasil y Chile abrieron corredores de tránsito para abastecer mercados europeos y norteamericanos, mientras que el sistema financiero de Uruguay, Argentina, Brasil, y Ecuador abrió las puertas al lavado de dinero proveniente de las drogas" (Rossi, 2003: 18).

En Argentina, las llamadas "drogas ilegales" se rigen principalmente por la Ley 23.737 de Tenencia y Tráfico de Estupefacientes, sancionada en los primeros meses del primer gobierno de Menem, la que endureció las penas con respecto a la legislación previa. En esta norma el consumo de sustancias no se encuentra penado, pero sí su producción y comercialización, lo cual representa una contradicción jurídica que deja a criterio de los jueces la consideración de la cantidad razonable para consumo personal. Así mismo, esto promueve la existencia de un mercado clandestino en el que la marihuana es la sustancia de mayor consumo.

1.1.5. Críticas al prohibicionismo

Luego de muchos años de transitar políticas prohibicionistas, ya existen evidencias de los límites de este paradigma y de sus consecuencias negativas a nivel global, así como de los daños indeseados de la llamada *Guerra contra las drogas*.

En primer lugar, se suponía que la persecución de la oferta y su hipotética disminución para la venta, haría que los precios aumentaran y que el consumidor no pudiera o quisiera pagar altos valores y eso desalentaría la producción y venta. Sin embargo, las drogas ilegales son cada vez más baratas y accesibles.

En 2006, el Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías publicó una investigación en la que informó que el precio de la droga fue disminuyendo en los cinco años previos al estudio (OEDT, 2006). Esto sucede porque la oferta en vez de reducirse continuó extendiéndose, por su alta rentabilidad y por la demanda asegurada (González et al., 2017).

Otra consecuencia nociva de las políticas prohibicionistas es el desconocimiento del producto. Como las sustancias se encuentran fuera de los circuitos legales, se vuelven imposibles los controles de calidad y los usuarios desconocen la composición de lo que consumen. Esto incrementa el riesgo de sobredosis, daño o muerte, la probabilidad de envenenamiento y disminuye la posibilidad de que los médicos traten de forma certera las intoxicaciones o complicaciones de salud. (González et al., 2017).

Por otro lado, la estigmatización de los consumidores los aleja del sistema de salud y los deja a merced del sistema judicial y las fuerzas de seguridad, incapaces de solucionar la problemática real. (Pablo González et al., 2017)

1.2. El prohibicionismo no es salud, hacia el cambio de paradigma

Como vimos, la política prohibicionista no sólo fue ineficaz en la erradicación de la producción, venta y consumo de drogas, también produjo consecuencias negativas. Entre ellas, la creación de un mercado negro controlado por bandas de crimen organizado, el desarrollo de poderes paralelos a los estatales, el desplazamiento de las drogas utilizadas y los lugares de producción y comercialización, la estigmatización y marginación de los adictos del sistema de salud y el laboral[2], y el incremento en los niveles de violencia, entre otras.

Por todos estos motivos, lentamente el prohibicionismo fue perdiendo adeptos y tomando fuerza el enfoque de **salud p**ública que considera necesarias políticas alternativas para enfrentar el uso de drogas ilícitas. Esto no significa eliminar una respuesta punitiva al crimen organizado, pero sí, poder complejizar los niveles de acción y respuesta, y así contemplar estrategias que tiendan a reducir la demanda mediante: prevención, descriminalización de los consumidores, regulación (entre ellos usos medicinales y científicos), reducción de riesgos y

[2] Se hace esta mención, porque las personas que tienen antecedentes penales por delitos menores como tenencia para consumo personal, son expulsadas del sistema laboral o tienen más dificultades para obtener trabajos.

daños, y la integración laboral, social y educativa de los que participan en el microtráfico.
Las políticas de **reducción de daños** son una estrategia más dentro del enfoque de Salud Pública y consideran que las personas dependientes de las drogas necesitan ser asistidas, en vez de ser castigadas como criminales (Gaviria, C., Zedillo, E., & Cardoso, F. H., 2009). Es decir, la política de reducción de daños está vinculada a la descriminalización, y para esta es fundamental, distinguir a los consumidores del resto de la cadena, y a los eslabones más vulnerables de los grandes comerciantes de drogas.
Por otro lado, en el marco de reducción de daños y riesgos, muchos países están avanzando hacia modelos regulatorios para el comercio de cannabis y otras drogas. De esta manera, las prácticas de consumo pasan al plano legal y comienzan a estar controladas por el Estado.
Otras piezas esenciales del enfoque de salud, son "la prevención, la asistencia (en sus distintos niveles, comenzando por la atención primaria) y la reinserción social." (González et al., 2017:18).
En 2016 países que están atravesando serias dificultades con las drogas como México, Colombia y Guatemala, convocaron a una reunión internacional en el marco de Naciones Unidas (UNGASS, 2016), para discutir una reforma sobre la política de drogas. Allí se debatieron alternativas al prohibicionismo. A pesar de no llegar a resultados transformadores, los espacios de debate internacional van aportando a la construcción de este nuevo paradigma, que si bien es incipiente, ya tiene entre sus objetivos primordiales:

> Jerarquizar la evidencia científica como base en la elaboración de las políticas públicas, sostener la necesidad de respetar los derechos de los consumidores de sustancias y presentar la opción de la regulación de drogas como parte de la soberanía política de los países que estén dispuestos a hacerlo (Pablo González et al., 2017: 18).

1.2.1. Criminalización de los usuarios

Según el informe de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, alrededor de 250 millones de personas de entre 15 y 64 años, consumieron por lo menos una droga en el último año. Es decir, el 5 por ciento de la población mundial. Entre todos los consumidores, el Comité sostiene que 27 millones presentan un uso problemático, lo que representa poco más del 10 por ciento del universo de usuarios. Visto de otro modo: existen más de 220 millones de usuarios de sustancias psicoactivas en el mundo que no entran en dicha clasificación (Acquaviva y Innamoratto, 2017).
Cada año se registran alrededor de 187 mil fallecimientos por sobredosis y sólo uno de cada seis usuarios problemáticos accede a algún tipo de tratamiento, afirma este informe destinado a la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre Drogas (ONU, 2016).

Los especialistas manifiestan que se debe tratar el uso de drogas y trastornos por consumo de drogas como problemas de salud pública en lugar de temas de justicia penal ya que las sanciones penales no son eficaces en el tratamiento de los trastornos por uso de sustancias.

> No reconocer o no comprender que la drogadependencia es un problema de salud refuerza el ciclo de marginación que a menudo afecta a las personas con trastornos relacionados con el consumo de drogas, lo que dificulta su recuperación e integración social. Además, la actitud estigmatizadora hacia los consumidores de drogas, en que podría incurrir incluso el personal de los servicios de atención de la salud, puede obstaculizar la administración de tratamiento eficaz a quienes más lo necesitan (ONU, 2016: 18).

La misma opinión refleja el informe *El Problema de Drogas en América Latina* de la Organización de los Estados Americanos. "La despenalización del consumo de drogas debe ser considerada en la base de cualquier estrategia de salud pública. Un adicto es un enfermo crónico que no debe ser castigado por su adicción, sino tratado adecuadamente" ("Pide OEA no penar consumo de drogas", 2013).

A nivel local, las políticas de drogas reflejan un carácter represivo y estigmatizante. Según una ex titular del INADI, "este prejuicio está asentado sobre la base de la normativa discriminatoria vigente, que pretende prohibir el consumo y la tenencia a partir de criminalizar o penalizar la tenencia de drogas" ("En Argentina se discrimina a las personas con adicciones", 2009).

Como lo reconoce la misma OEA, "la evidencia sugiere que la despenalización tiene poca incidencia en la prevalencia (del consumo), aunque tiene el beneficio de reducir la cantidad de casos judiciales, los prontuarios criminales y las tasas de encarcelamiento" (citado en APSA, 2017).

A modo de cierre de este primer capítulo, se pueden observar que existen dos paradigmas con respecto al tratamiento de las drogas, el penal y el de la salud. Se mostró que estos dos paradigmas funcionan como marcos de referencia para la conceptualización y las prácticas de todo lo que dice y hace nuestra sociedad en relación a las drogas. En síntesis el paradigma penal bajo el régimen prohibicionista propicia la persecución judicial y la criminalización del consumo, la producción y la venta de drogas como medidas para su erradicación.

Estados Unidos fue el gran impulsor de este paradigma a nivel regional. Sin embargo, con el tiempo, fue evidente que las medidas impulsadas por el prohibicionismo, trajeron consecuencias nocivas, como el mercado negro, el desconocimiento y control del producto y la marginación de los consumidores del sistema de salud y laboral.

A raíz de esto, empezó a tomar relevancia el paradigma de salud que considera al adicto como un enfermo y no como un criminal y el consumo problemático de drogas como un

tema de Salud Pública en vez de seguridad. Este paradigma propone un abordaje integral considerando la prevención, la regulación, la descriminalización de los consumidores, su integración laboral y educativa, y no solo la sanción punitiva.
Como vimos, en el recorrido legislativo de nuestro país tiene predominancia la mirada punitivo-prohibicionista que entiende el uso de drogas como un delito y una afrenta a la seguridad.

CAPÍTULO 2

Historia de la política de drogas de la Argentina: antecedentes legislativos en nuestro país

En el presente capítulo realizaremos un recorrido sobre la historia de drogas en nuestro país y avanzaremos sobre el cannabis para uso medicinal, en el marco de lo que expusimos sobre la conceptualización de las drogas. Observaremos cómo su uso comienza a popularizarse y surge la necesidad por parte de ciertas organizaciones de regularizar la investigación, administración y el cultivo, cómo la demanda se convierte en una *cuestión* a resolver por parte del Estado y de qué manera esto está reñido con el marco jurídico del momento, generando contradicciones difíciles de resolver.

2. Recorrido en materia legislativa argentina

En 1963 la Argentina adhiere y ratifica el *Convenio Único sobre Estupefacientes de Naciones Unidas,* aprobado en 1961. El tratado pone el eje en la regulación del cultivo, venta y distribución de los "estupefacientes": Adormidera (opio), coca y cannabis. (Canabal, et al., 2014)

A partir de una reforma del Código Civil con la Ley 17.756, entre 1968 y 1973 se hizo una pausa en el impulso restrictivo . De este modo se penaba la venta, producción y suministro de sustancias incluidas en la lista de la Convención y la tenencia, pero sólo si excedía lo correspondiente a "consumo personal".

En 1974 se impulsó nuevamente una posición más dura cuando se promulgó la Ley 20.771, que establecía en el Artículo 6 que sería "reprimido con prisión de entre uno y seis años el que tuviere en su poder estupefacientes, aunque estuvieran destinados a uso profesional" (Canabal, et al., 2014:18). Esta ley fue impulsada por José López Rega e iluminada por la llamada *guerra contra las drogas* que anunció Richard Nixon a finales de los '60, fue ratificada durante la última dictadura y llevó a prisión a varios consumidores que tenían en su poder uno o dos cigarrillos de marihuana.

Un exponente del clima de época de dictadura y la tendencia judicial en ese momento fue el fallo de la Corte Suprema de la Nación sobre el caso de Ariel O. Colavini, quien fue detenido porque le encontraron en la ropa dos cigarrillos de marihuana y condenado en primera y segunda instancia a la pena de dos años de prisión en suspenso. Colavini presentó un recurso extraordinario que indicaba que el consumo de drogas es una acción privada que no afecta a terceros y que su penalización implica la violación del Artículo 19[3] de la Constitución Nacional. Sin embargo, en 1978 la Corte Suprema ratificó la sentencia de condena de los tribunales inferiores y avaló la constitucionalidad de la penalización de la tenencia para consumo personal, indicando que no se trataba de una acción de la intimidad personal. Además, en el fallo se manifestó una condena moral y la idea de que con la persecución de los usuarios se combate el narcotráfico (Canabal, et al., 2014).

En 1979, la Policía Federal había llegado hasta el punto de desarrollar un Manual Policial de

[3] **Artículo 19 de la Constitución Nacional Argentina**.- Las acciones privadas de los hombres que de ningún

la Toxicomanía, en donde buscaba ilustrar a los oficiales acerca de los efectos del consumo de algunas sustancias, siempre teniendo en cuenta el mantenimiento de la buena moral de la patria.

En 1986 se conoció el fallo Bazterrica de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, que sentó precedente por declarar por primera vez como inconstitucional el Artículo 6 de la Ley 20.771[4], que penaba la tenencia de estupefacientes para uso personal.
Gustavo Bazterrica, guitarrista de La Máquina de Hacer Pájaros y Los Abuelos de la Nada, entre otras bandas de rock, fue condenado a un año de prisión en suspenso, multa y costas, por la tenencia de estupefacientes. Le encontraron 3,6 gramos de marihuana y 0,6 de cocaína y ese hecho lo hizo culpable. Sin embargo la sentencia fue revocada porque Bazterrica interpuso un recurso extraordinario, al cual la Corte Suprema hizo lugar.
En los considerandos del fallo del máximo tribunal se indicó que la tenencia de estupefacientes para consumo personal es una conducta privada y que queda al amparo del Artículo 19 de la Constitución Nacional. Que no alcanza con la posibilidad potencial de que trascienda de esa esfera para incriminar, tiene que existir concretamente peligro para la salud pública, si no, se abandona el principio de culpabilidad del derecho penal. Y que, no está probado que la incriminación penal de la tenencia sea un remedio eficiente para el problema que plantean las drogas (Canabal, et al., 2014).

En 1989, a meses de que Carlos Menem asumiera la presidencia, la Ley 20.771 fue derogada y suplantada por la actualmente vigente Ley 23.737. Esta ley ignoró el fallo Bazterrica, aumentó la pena del tráfico de estupefacientes, incorporó la figura de la "tenencia simple", y en el Artículo 14 estableció la pena de prisión de uno a seis años por posesión de estupefacientes y la pena de uno a dos años de prisión "cuando, por su escasa cantidad y demás circunstancias, sugiere inequívocamente que la tenencia es para uso personal".

En la misma línea de retroceso en la despenalización para el consumo personal, en 1990, la Corte Suprema de Justicia de la Nación, se expidió sobre el caso Montalvo.
Ernesto Montalvo fue detenido, en 1986, junto a otra persona porque se presumía que podía estar involucrado en un robo, cuando llegó a la dependencia policial, arrojó una bolsa con 2,7 gramos de marihuana. Fue condenado en primera instancia a un año de prisión y multa, por delito de tenencia de estupefacientes en términos del Artículo 6 de la Ley 20.771. Apeló alegando la inconstitucionalidad de la ley por entrar en contradicción con el Artículo 19 de la

modo ofendan al orden y a la moral pública, ni perjudiquen a un tercero, están sólo reservadas a Dios, y exentas de la autoridad de los magistrados. Ningún habitante de la Nación será obligado a hacer lo que no manda la ley, ni privado de lo que ella no prohíbe.

[4] **Artículo 6** de la Ley 20.771— Será reprimido con prisión de uno (1) a seis (6) años y multa de cien ($ 100.-) a cinco mil pesos ($ 5.000.-) el que tuviere en su poder estupefacientes, aunque estuvieran destinados a uso profesional.

Constitución Nacional. Sin embargo, la Cámara de Apelaciones rechazó ese planteo y aplicó el Artículo 14[5] de la nueva Ley 23.737 (Baquela, Ana Rita, 2014).
Montalvo apeló nuevamente mediante un recurso extraordinario y la Corte Suprema de Justicia de la Nación, "de mayoría automática", calificada así por favorecer las decisiones del Poder Ejecutivo, se expidió confirmando la constitucionalidad de la Ley 23.737. Consideró que no hay "privacidad", en los términos del Artículo 19 de la Constitución Nacional, cuando hay exteriorización y esto afecta el orden o la moral pública, o los derechos de un tercero; y que la tenencia, no importa la cantidad, es una conducta punible (Canabal, et al., 2014).
Este fallo dejó de lado el precedente de Bazterrica, que tenía una interpretación más liberal, y se retrotrajo al caso Colavini.

2.1. De a poco, muy de a poco, empieza a emerger el paradigma de Salud Pública

Hacia finales de los 90s, se va haciendo más evidente el fracaso de las políticas prohibicionistas, y como contrapartida se van fortaleciendo estrategias e intervenciones de "reducción de riesgo y daños". Las acciones enmarcadas en este modelo tienden a reducir las consecuencias negativas de algunas conductas humanas.
Por ejemplo, algunos países de Europa que tenían grandes consumos problemáticos de heroína, proporcionaron a los usuarios, jeringas nuevas, prescripción oficial de la droga y lugares seguros para inyectarse, esto disminuyó el contacto con el mercado negro, la transmisión de VIH/SIDA y las muertes por sobredosis (Ruchansky, 2015).
Estas acciones tienen sustento en la idea de que el consumo es un fenómeno complejo y que es parte de la realidad social, para una porción del grupo de adictos, la abstinencia no es una solución real, y muchas de estas personas se ven desplazadas de programas de recuperación.

La criminalización del uso de drogas y las políticas que castigan penalmente la tenencia aleja a los usuarios del sistema de salud. Por eso, cuando nos referimos a "Reducción de daños", hablamos de un conjunto de principios basados en el pragmatismo y el humanismo, enmarcados en el enfoque de salud pública. Bajo esta mirada, se entiende el consumo de cannabis problemático, tanto como el terapéutico, como un tema que excede lo penal y que es a la vez social, económico, sanitario y judicial (Canabal, et al., 2014).

En 2008 se creó el Comité Científico Asesor en Materia de Control de Tráfico Ilícito de Estupefacientes, Sustancias Psicotrópicas y Criminalidad Compleja, dependiente del Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos de la nación, para asesorar y realizar propuestas que orientaran las políticas públicas a los compromisos internacionales en materia

[5] **Artículo 14** de la Ley 23.737 Será reprimido con prisión de uno a seis años y multa de trescientos a seis mil australes el que tuviere en su poder estupefacientes. La pena será de un mes a dos años de prisión cuando, por su escasa cantidad y demás circunstancias, sugiere inequívocamente que la tenencia es para uso personal.

de Derechos Humanos, asumidos por la Argentina (Resolución 433, 2008).
En 2009, la Corte Suprema de Justicia de la Nación, dictó el fallo Arriola, en línea con una posición antipunitivista del consumo personal de marihuana y retomando los argumentos que se habían esgrimido para el fallo Bazterrica.
La acción judicial comenzó en el 2006, cuando allanaron una vivienda en la que se comercializaban estupefacientes y detuvieron a tres personas por tenencia para comercialización, que luego fueron condenados a prisión. Además, ese mismo día detuvieron a cinco jóvenes en la vía pública, que acudían esporádicamente a esa vivienda y que llevaban algunos cigarrillos armados con muy poca cantidad de marihuana. Estos jóvenes fueron condenados a cumplir medidas educativas. La defensa apeló planteando la inconstitucionalidad del segundo párrafo del Artículo 14, pero el Tribunal Oral en lo Criminal Federal N° 2 de Rosario, la rechazó. También en una instancia superior, La Sala I de la Cámara Nacional de Casación Penal desestimó el planteo y, finalmente, ante una nueva apelación, la Corte Suprema de Justicia ratificó la condena a prisión de quienes estaban acusados de tenencia para comercializar, pero absolvió a los cinco jóvenes que tenían cargos por tenencia para consumo personal ("La Corte no ordenó la despenalización general del consumo de marihuana", 2009).
El Máximo tribunal estableció la inconstitucionalidad del segundo párrafo del Artículo 14 de la Ley 23.737, avalando la tenencia de marihuana para consumo personal en el ámbito privado y sin poner en peligro a terceros. Indicó que es violatorio del Artículo 19 de la Constitución Nacional, que determina que los adultos son soberanos para tomar decisiones libres sobre el estado de vida que desean sin que el Estado intervenga. Por otro lado, reconoció el fracaso de combatir el narcotráfico persiguiendo penalmente a los consumidores. Expresaron unánimemente los jueces:

> Si bien hace 19 años la ley de drogas consideró punible la tenencia de escasas cantidades para consumo personal, las circunstancias cambiaron y la norma devino inconstitucional. Si en aquella época se pensó que persiguiendo al consumidor se podía combatir el tráfico, la experiencia de estos veinte años demostró que la estrategia fue errada: el tráfico creció exponencialmente. Y sólo el 10 por ciento de las causas iniciadas desde entonces fue por tráfico, pues en todo el resto se persiguió sólo a los consumidores. ("Drogas: no es delito la tenencia mínima", 2009)

Además reconoció el fracaso de los modelos de acceso a la salud y "exhortó a los poderes públicos para que ejecuten una política contra el tráfico ilícito de estupefacientes y adopten medidas para proteger a los sectores de mayor riesgo" ("Drogas: no es delito la tenencia mínima", 2009).
Por otro lado, se indicó la saturación del sistema judicial con infracciones a la ley por causas de tenencia para consumo personal, disponiendo esfuerzo, dinero y tiempo en acciones

orientadas a sujetos individualmente considerados, que no solucionan el problema de fondo, y a los que se les restringe posibilidades futuras de inserción laboral y el ingreso al sistema de salud (Canabal, et al., 2014).

2.1.2. Cannabis - ¿Delito o una droga que cura?. La regulación del cannabis medicinal

En 2016, en nuestro país un grupo de madres de niños y niñas con patologías neurológicas graves y refractarias a tratamientos convencionales, decidió organizarse para solicitar la regulación del cannabis para su uso terapéutico y científico; y la legalización del autocultivo para producir sus productos medicinales. El argumento fuerte de este pedido, fue que en la actualidad tienen que recurrir a prácticas ilegales para mejorar la calidad de vida de sus hijos. Estas madres decidieron buscar terapias alternativas por los efectos adversos que los remedios tradicionales producían en sus hijos.
A la fecha, los resultados del uso de aceite de cannabis son positivos, por eso solicitan poder cultivar sus propias plantas para hacer el aceite que necesitan. Estas madres llevaron su reclamo a los medios masivos de comunicación para hacer visible la demanda y poder obtener la regulación de la práctica.

Desde la perspectiva de Sergio De Piero (2005), los medios de comunicación ,o bien las empresas de información, adquieren un papel especial, ya que logran la construcción de la agenda de temas que deben ser considerados como centrales por toda la sociedad. Siguiendo esta línea podemos decir que organizaciones de la sociedad civil, como Mamá Cultiva, han ocupado un espacio importante en la opinión pública pero, como dice De Piero "filtradas por las empresas de información", ya que las puertas se abren siempre y cuando se ajusten a la opinión de éstos, renunciando de alguna manera, a su propia capacidad de ser, ellas mismas, medios de comunicación. Esto les sucede porque en efecto, "por lo general son demasiado débiles como para provocar a corto plazo procesos de aprendizaje en el sistema político" (Habermas, 1998: 454 en Sergio De Piero, 2005: 244).
El mecanismo para sortear esta dificultad, continúa De Piero, es la de promover "alianzas estratégicas" con las empresas de información que logran ocupar el espacio de la opinión pública, las cuales les pueden permitir alcanzar sus objetivos.

Los titulares de los medios de comunicación dan cuenta de una visión simplificada de la cuestión social. Es el caso de la nota del Diario Clarín titulada: "Madres de la marihuana": cultivan para curar a sus hijos y por amor desafían la ley" (9 de noviembre de 2016), o la nota en Telefé "La conmovedora historia de Mariela, quien padece lupus y usa aceite de cannabis" (26 de enero de 2017). En estos, como en muchos otros casos, se muestra una visión romantizada de la realidad, son "pequeñas historias", desvinculadas del conflicto

social. Esto da cuenta de cómo el tema comienza a instaurarse en los medios masivos, que fuerzan la atención hacia determinadas cuestiones, construyen imágenes del mundo político y proponen los objetos sobre los cuales el público debe pensar.

De todas las necesidades o demandas que hay en una sociedad, sólo algunas pueden ser atendidas por el Estado y de acuerdo al peso y fuerza de los actores involucrados en la *cuestión*, estas pueden ubicarse en la agenda de problemas socialmente vigentes. Menos aún son las que efectivamente ingresan a la agenda de un gobierno y logran mantenerse como programas efectivos de acción gubernamental.
Los autores Oszlak y O'Donnell llaman *cuestión* a esos asuntos, necesidades o demandas que son socialmente problematizados (Oszlak y O'Donnell, 1976).

En nuestra tesina, identificamos la regulación del uso del cannabis con fines terapéuticos como una *cuestión*, una demanda que fue promovida por ciertos actores como organizaciones de la sociedad civil y medios de comunicación, y frente a la cual, se realizó una intervención estatal y la configuración de una política pública en marzo de 2017, con la sanción de la Ley 27.350 que regula su uso científico y medicinal.
Sin embargo, para los iniciadores de la *cuestión*, la sanción de la ley no implica la respuesta satisfactoria a esta demanda, porque sin la regulación del autocultivo el uso del cannabis sigue siendo restrictivo. Por lo tanto, la cuestión sigue en discusión y los actores en tensión. De hecho, la definición de una *cuestión* se va dando interactivamente, y las tomas de posiciones de unos actores repercuten en las de los demás.
Además, no todas las posiciones tienen el mismo peso, y en ese sentido las posiciones y políticas del Estado son "nudos" relevantes en el entramado, por las consecuencias concretas que pueden traer y porque redefinen con más intensidad las interacciones de los otros actores. Por este motivo, luego de la sanción de la Ley 27.350, que dejó afuera el autocultivo, este se volvió un aspecto fundamental por el cual se sigue luchando, y en términos teóricos significa el movimiento y reconfiguración de la *cuestión.*
Sin embargo, a pesar de los límites y falencias que tiene en el acceso real y democrático al medicamento, la Ley 27.350 es un instrumento para aquellos pacientes que buscan un tratamiento en base al cannabis. Su sanción se dio por mayoría absoluta de los representantes del Congreso, y es parte de una estrategia política que por primera vez, inscribe al uso de marihuana dentro del paradigma de salud.

Hablamos de un paso importante porque, en contraposición, con el paradigma prohibicionista basado en el derecho que históricamente categorizó el consumo de drogas como un delito, planteando que los sujetos, al transgredir la ley con total responsabilidad e intencionalidad, se convierten en culpables y por ello deben ser castigados.
Michel Foucault (1978) plantea al respecto el concepto de *sociedad de control*, basada éste

en un sistema de vigilancia con un formato panóptico. A partir de la estructura panóptica y modelo de prisión, Foucault describe una nueva economía de poder distinta al poder soberano, que comienza a vislumbrarse desde el siglo XVII. Este es el poder disciplinario, cuyo destinatario son los cuerpos individuales, una forma que se ejerce sobre los individuos a la manera de vigilancia individual y continua, como control de castigo y recompensa y como corrección, es decir, como método de formación y transformación de los individuos en función de ciertas normas.

En nuestro país, el control es ejercido a partir de políticas públicas entroncadas en el sistema de justicia criminal, la Ley de Estupefacientes 23.737 establece las figuras legales que sancionan la siembra o cultivo de plantas o guarda de semillas utilizables para producir estupefacientes, o materias primas o elementos destinados a su producción o fabricación; así como también la tenencia (inclusive para consumo personal), la producción, fabricación, extracción o preparación, comercialización, entrega, suministro, aplicación o facilitación de estupefacientes a otro, ya sea a título oneroso o gratuito. Precisamente, el Artículo 5 establece que:

> Será reprimido con reclusión o prisión de cuatro a quince años y multa de seis mil a quinientos mil australes el que sin autorización o con destino ilegítimo: a) Siembre o cultive plantas o guarde semillas utilizables para producir estupefacientes, o materias primas, o elementos destinados a su producción o fabricación; b) Produzca, fabrique, extraiga o prepare estupefacientes; c) Comercie con estupefacientes o materias primas para su producción o fabricación o los tenga con fines de comercialización, o los distribuya, o dé en pago, o almacene o transporte; d) Comercie con planta 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; e) Entregue, suministre, aplique o facilite a otro estupefacientes a título oneroso. Si lo fuese a título gratuito, se aplicará reclusión o prisión de tres a doce años y multa de tres mil a ciento veinte mil australes. Si los hechos previstos en los incisos precedentes fueren ejecutados por quien desarrolla una actividad cuyo ejercicio dependa de una autorización, licencia o habilitación del poder público, se aplicará, además, inhabilitación especial de cinco a quince años. En el caso del inciso a), cuando por la escasa cantidad sembrada o cultivada y demás circunstancias, surja inequívocamente que ella está destinada a obtener estupefacientes para consumo personal, la pena será de un mes a dos años de prisión y serán aplicables los artículos 17, 18 y 21. En el caso del inciso e) del presente artículo, cuando la entrega, suministro o facilitación fuere ocasional y a título gratuito y por su escasa cantidad y demás circunstancias, surgiere inequívocamente que es para uso personal de quien lo recepta, la pena será de seis (6) meses a tres (3) años de prisión y, si correspondiere, serán aplicables los artículos 17, 18 y 21 (Ley Nº 23.737, 1989).

A su vez, el Artículo 14 plantea que será reprimido con prisión de uno a seis años y una multa de trescientos a seis mil australes[6] quien tuviera en su poder estupefacientes. Además, no debe desatenderse que en función de la reforma operada mediante la Ley 27.375, la nueva redacción del Artículo 56 bis de la Ley 24.660 impide que los condenados por los principales delitos previstos en la Ley 23.737 puedan acceder a las salidas transitorias, así como la nueva redacción del Artículo 14 del Código Penal les veda la posibilidad de libertad condicional. Finalmente, en el caso de acreditarse que la tenencia es para uso personal, declarada la culpabilidad del autor y que el mismo depende física o psíquicamente de estupefacientes, el juez podrá dejar en suspenso la aplicación de la pena y someterlo a una medida de seguridad curativa por el tiempo necesario para su desintoxicación y rehabilitación.

En el plano de la salud, la perspectiva de reducción de riesgos y daños en uso de drogas, como vimos, comienza a oponerse al prohibicionismo. El uso de cannabis con fines medicinales, llevó a que una gran parte de situaciones que antes no eran definidas como problemas del sistema de salud, comenzaran a ingresar en la jurisdicción de la medicina. Un antecedente significativo en cuanto a la autonomía para ejercer el derecho a la salud fue el emblemático fallo en el caso Albarracini (2012) que estableció el derecho de toda persona de elegir su tratamiento y/o de no tratarse si no lo desea. Por lo cual, no debe de precisarse mayor prueba científica para considerar como terapéutico el uso de la sustancia en cuestión, más allá del alivio personal de los dolores y padecimientos de cada una de las personas que sufren y ello atestiguan[7], el Máximo Tribunal remarcó que:

> Es con sustento en ellos que es posible afirmar que la posibilidad de aceptar o rechazar un tratamiento específico, o de seleccionar una forma alternativa de tratamiento hace a la autodeterminación y autonomía personal; que los pacientes tienen derecho a hacer opciones de acuerdo con sus propios valores o puntos de vista, aun cuando parezcan irracionales o imprudentes, y que esa libre elección debe ser respetada. Esta idea ha sido receptada por el legislador en la Ley 26.529 al otorgar al paciente el derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos 'con o sin expresión de causa' (art. 2º inc. e)" (in re "Albarracini Nieves, Jorge Washington s/medidas precautorias, del 1º de junio de 2012; Fallos, 335: 799)

[6] La redacción original se expresó en australes. Posteriormente, mediante la Ley 23.928 (B.O. 28/03/91) se dispuso la convertibilidad de dicha moneda, que estableció una paridad de diez mil australes (A 10.000) a un peso ($1).

[7] En junio de 2012, la Corte Suprema de Justicia de la Nación confirmó la sentencia que rechazó la transfusión de sangre a Pablo Albarracini, un testigo de Jehová. Los jueces enfatizaron el derecho a la autodeterminación y a la libertad del paciente, que había firmado un testamento vital en el que rechazaba expresamente esa práctica. Cabe consignar que al momento de la resolución, Albarracini se encontraba en estado crítico, pero había dejado constancia de su voluntad de manera fehaciente mediante directivas anticipadas otorgadas ante un escribano público.

El fallo se respaldó en la Ley 26.529 que otorga al paciente el derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos *"*con o sin expresión de causa"; y que, además, "toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud" (Ley Nº 26.529, 2009). En este marco, la Corte Suprema de Justicia de la Nación sostuvo que:

> La vida de los individuos y su protección constituyen un bien fundamental en sí mismo que, a su vez, resulta imprescindible para el ejercicio de la autonomía personal (Artículo 19 de la Constitución Nacional). El derecho a la vida, más que un derecho no enumerado en los términos del Artículo 33 de la Constitución Nacional, es un derecho implícito, ya que el ejercicio de los derechos reconocidos expresamente requiere necesariamente de él. A su vez, el derecho a la salud, máxime cuando se trata de enfermedades graves, está íntimamente relacionado con el primero y con el principio de autonomía personal (Artículo 19 de la Constitución Nacional), toda vez que un individuo gravemente enfermo no está en condiciones de optar libremente por su propio plan de vida (principio de autonomía).

Siguiendo esta línea, otro caso que marcó precedente fue el fallo Cibotti (2015). Este último específicamente abrió el debate sobre el uso del cannabis medicinal.
En los fundamentos del fallo, el juez Scheibler aseguró que "la urgente necesidad de encarar una revisión de la actual política para enfrentar el problema de las drogas se pone de manifiesto incluso en los principales países que han sostenido históricamente las posiciones más restrictivas en la materia*"* (Amparo- C.,A.R. cannabis para uso terapéutico - EXP 44899). Ejemplificó con Estados Unidos: afirmó que a pesar de "la penalización existente a nivel federal respecto del cannabis, un número creciente de estados de los Estados Unidos —más de dos tercios— poseen en la actualidad normativa que se aparta de ella, ya sea legalización del uso recreativo, del uso medicinal, penalizaciones más leves, etc." (Barrera, 2015)
En conclusión, son diversos los factores que llevaron a que un tema se constituya en una *cuestión*, y mirando retrospectivamente podemos identificar cómo diferentes actores, medios de comunicación, organizaciones de la sociedad civil y la Justicia, entre otros, fueron delineando nuevas trayectorias para que sea posible una correlación de fuerzas y consensos que permitieran la sanción de la ley de uso médico y científico del cannabis.
El fallo Cibotti, que abrió el debate sobre el uso medicinal del cannabis, llegó un año antes de que comenzara a hacerse conocido el tema en los medios, criticó abiertamente la política de drogas del paradigma prohibicionista y enmarcó la resolución del caso en el paradigma de salud. Este tipo de precedentes tuvo un gran peso en el fortalecimiento de este último paradigma.

A partir de lo observado, detectamos que en algunos casos el análisis médico vino a suplir lo que antes, según la mirada prohibicionista de Estado, era considerado como un acto criminal. Asimismo, el auge que fue obteniendo en estos tiempos el impacto del cannabis medicinal tiende progresivamente a vincular el cannabis con el paradigma de salud, pero sin dejar de lado el postulado fundacional del prohibicionismo: la represión penal. Más bien, la nueva mirada desde el paradigma de salud, no vino a reemplazar al prohibicionismo, sino que ambos fueron "fusionados" bajo un complejo argumental y normativo, en donde las competencias de los organismos vinculados contienen contradicciones, como perseguir y reprimir a quienes implementan el autocultivo y, a su vez, brindar asistencia sanitaria a las personas que solicitan cannabis.

Entendemos que más allá de la contemplación médica, cada persona es dueña de su cuerpo y dolores, siendo quien puede discernir en último término respecto de la efectividad de la terapia a la cual se somete o es sometida.

La regulación del cannabis para usos medicinales y terapéuticos, no será completa sin contemplar los derechos de las personas que producen sus propias medicinas y las implementan en sus propios cuerpos.

Sin una contemplación clara de la posibilidad de autocultivar la sustancia, la punición del cultivo obliga a adquirirla en circuitos de tráfico ilegal, en situación de clandestinidad, ilegalidad, violencia y riesgo de criminalización.

En cuanto a la tenencia para consumo personal, las interpretaciones en disputa se dieron entre el derecho a las acciones privadas (que no perjudican a terceros), amparadas por el Artículo 19 de la Constitución Nacional y la supuesta defensa del orden colectivo y la seguridad, sustentada en el Artículo 6 de la Ley 20.771 y posteriormente en el Artículo 14 de la Ley 23.737. Así lo demostraron las absoluciones a las condenas en los casos Bazterrica (1986) y Arriola (2009), dictadas por la Corte Suprema de Justicia de la Nación basándose en el Artículo 19 de la C. N, y en el sentido opuesto, penalizando el consumo personal, la ratificación de las condenas en los casos Colavini (1978) y Montalvo (1990), avaladas por el Artículo 6 de la Ley 20.771 y el Artículo 14 de la Ley 23.737, respectivamente.

Los argumentos esgrimidos desde una mirada jurídica liberal como el derecho a los actos privados y las libertades individuales, resguardados por el Artículo 19 de la C. N., resolvieron el conflicto orientándolo hacia el paradigma de salud, porque descriminalizaron al usuario. Sin embargo, paradójicamente, el paradigma de Salud Pública, propone un Estado intervencionista que ejecute políticas sociales para proteger al ciudadano.

CAPÍTULO 3

Presentación de los actores políticos y sociales que formaron parte de la regulación del cannabis

En el presente capítulo presentaremos un mapa de los actores involucrados en la cuestión analizada, con el fin de identificarlos en las diferentes posiciones que ocupan en el proceso de regulación de la política pública acerca del uso medicinal del cannabis.
El mapeo de actores no solo identifica grupos, organizaciones e intituciones que participan en un tema o iniciativa, sino que además facilita la identificación de acciones, objetivos e intereses. Esto permite clarificar quiénes apoyan determinadas iniciativas y quiénes no.
En este sentido, entendemos por *actor social* a:

> Un sujeto colectivo estructurado a partir de una conciencia de identidad propia, portador de valores, poseedor de un cierto número de recursos que le permiten actuar en el seno de una sociedad con vistas a defender los intereses de los miembros que lo componen y/o de los individuos que representa, para dar respuesta a las necesidades identificadas como prioritarias. (Touraine,1984)

Para caracterizar a los actores y a sus interrelaciones, indagaremos en el rol que cumplen en el proceso de regulación del acceso al cannabis medicinal, teniendo en cuenta, la funcionalidad que cumplen, a quiénes representan, el poder que invisten y el tipo de relaciones tejidas con otros actores para llevar a cabo sus estrategias. Es decir: quién hace qué, en nombre de quién, cómo, con qué objetivo, con quién y con qué resultados.

El objetivo es clarificar las diferentes posturas que dichos actores tienen o adoptan con respecto a la situación que estamos estudiando. Y como abordaremos en los capítulos 4 y 5, si estas posturas juegan de forma implícitas o explícitas y si son primordiales o secundarias para sus intereses. Esta detección permite prever la posición que adopta cada uno de los actores según su grado de afectación, en el desarrollo de un proceso de formación de una política pública.

Para que el Estado de como respuesta una política pública a un tema impulsado por sectores de la sociedad civil, como base este debe estar instalado en la agenda pública. La agenda pública o social es “el conjunto de temas o problemáticas que preocupan y se discuten en una sociedad o un vasto sector de ella y sobre los que se ha instalado un estado de opinión” (Martini y Gobbi, 1998: 61).
El concepto de *agenda pública* nos permite además, identificar la preponderancia de los actores en un escenario de múltiples intereses competitivos.
Los temas que los medios de comunicación jerarquizan y potencian para su circulación, influyen en los comportamientos de las audiencias y los procesos de opinión, y por este motivo también en la conformación de las agendas públicas.
Por otro lado, la agenda setting es el listado de temas que los medios presentan como relevantes y noticiables en la oferta informativa. En ese listado algunos son tratados con

mayor énfasis y repetición y ocupan lugares jerárquicos, proponiendo a partir de ese ordenamiento de la realidad una visión del mundo.

Ahora bien, para que se instale un estado de opinión sobre un tema, este tema tiene que existir en el horizonte de conocimientos de la sociedad. Donald Shaw, indica que "como consecuencia de los medios de información, el público es consciente o ignora, presta atención o descuida, enfatiza o pasa por alto, elementos específicos de los escenarios públicos" (citado por Martini y Gobbi, 1998: 61). Es un vínculo de retroalimentación entre ambas agendas.

Si bien los medios no determinan por sí solos cuáles son los temas que le importan y sobre los que habla una sociedad, tienen mayor capacidad en comparación con otros actores para posicionar información en una agenda y darle un encuadre, es decir, el cómo pensar esa información.

Decimos que los medios no determinan por sí solos las temáticas significativas para una comunidad porque el proceso de construcción de temáticas y el desarrollo de la opinión pública está atravesado tanto por circuitos de comunicación mediáticos, como por otros no mediáticos, que se retroalimentan continuamente. Es efectivo para el análisis entender estos procesos enmarcados en contextos más amplios, económicos, culturales y políticos porque dan cuenta de las luchas, los conflictos por poder y las relaciones entre distintos sectores de la sociedad.

Por ejemplo, no es casualidad ni obra exclusiva de los medios que las dos organizaciones más importantes para el fortalecimiento y la promoción de medicina cannábica, Mamá Cultiva y CAMEDA, se hayan constituído en un mismo momento histórico en el que ambas pudieron nutrirse a partir del encuentro con otros actores como los cultivadores, que hace años vienen ejerciendo la práctica del cultivo y producción de medicamentos.

Faray, integrante de la Agrupación Cannabicultores del Oeste, reflexionó sobre esto en las audiencias por la ley en la Cámara de Diputados: "El tema que hoy tratamos es una novedad para muchas personas, sin embargo, las agrupaciones de las que tengo conocimiento estamos haciendo aceite desde 2010" (14 de junio 2016 - Acción Social y Salud Pública). También contó que para ellos era "una lástima" usar el aceite que producían para aliviar las lesiones que se hacían jugando al fútbol, pero después conocieron a las madres y les ofrecieron el aceite que producían, dándole un nuevo sentido a su práctica.

Estas organizaciones se encuentran enmarcadas y son a su vez impulsoras del paradigma de Salud, y su búsqueda se orientó a la constitución de una política pública en esa línea.

Antes de comenzar a analizar cómo la demanda se constituye en una política pública, tomaremos la definición que cita Bernadette Califano sobre las *políticas públicas* como "cualquier cosa que los gobiernos decidan hacer o no hacer", cuyo estudio busca "describir y explicar las causas y las consecuencias de la actividad del gobierno" (Bernadette Califano, 2013, citado en Kauffer, 2002). Esta definición, como plantea la autora, nos permite señalar que la decisión de no actuar ante cierto problema puede conformar en sí una política pública,

que no es lo mismo que sostener que el "no actuar" sobre determinado tema implique una política pública (Bernadette Califano, 2013).

A partir de la lectura de las versiones taquigráficas sobre el debate en el Congreso de la Nación a lo largo de 2016, observamos cuatro grandes actores que intervienen en la regulación del cannabis con fines terapéuticos: los Organismos del Estado, las Organizaciones de la Sociedad Civil, los Medios de Comunicación y el Sistema Académico y Científico. A continuación, haremos una breve descripción de representantes de estos actores que consideramos relevantes en el proceso de constitución de la política pública.

3. Organismos del Estado

Diputados

Conformados en Comisiones intervinientes:

-Comisión de Acción Social y Salud Pública
-Comisión de Seguridad Interior
-Comisión de Legislación Penal

Senadores

La cámara del Senado fue la revisora y los legisladores votaron por unanimidad la Ley 27.350 de Uso Medicinal de la Planta de Cannabis y sus derivados.

ANMAT

La Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica es el órgano encargado de los procesos de autorización, registro, normatización, vigilancia y fiscalización de los medicamentos, alimentos y dispositivos médicos que disponen los ciudadanos, con el objetivo de que estos sean seguros, de calidad y eficaces.
Carlos Alberto Chiale es titular de la ANMAT, doctor en Ciencias Químicas y forma parte de dicho organismo desde sus comienzos.
En junio de 2016 participó de la reunión informativa realizada por la Comisión de Acción Social y Salud Pública de Diputados, allí informó que el organismo había autorizado 85 solicitudes de pacientes para importar desde Estados Unidos aceites con cannabidiol para el tratamiento de epilepsia refractaria y de ese total, un pequeño porcentaje destinado al tratamiento de dolor. El primer aceite autorizado correspondió a Josefina, hija de María Laura Alasi, integrante de CAMEDA. Este caso fue muy difundido mediáticamente y posibilitó que otras familias iniciaran los trámites para autorizar la importación del aceite.
También en abril de 2016 y actualizado en junio del mismo año, la ANMAT publicó un informe de evaluación de tecnologías sanitarias sobre el uso terapéutico del cannabis. Chiale llevó el informe a la Comisión y dejó sentada que la posición con respecto a la utilización

de los productos médicos en base a cannabis era favorable y que puede ser "un poderoso adyuvante para mejorar la calidad de vida" de las personas que padecen ciertas enfermedades. Sin embargo, aclaró que les preocupa "la falsa información" y en el informe indica que "resulta necesario analizar desde una perspectiva científica, los datos clínicos existentes que permitan obtener evidencias acerca de los beneficios y la seguridad de la utilización terapéutica del cannabis o sus derivados" y que "la relativa facilidad en la obtención del aceite, en ningún caso debe hacer suponer que su elaboración artesanal, sea posible, ni siquiera imaginable". (Programa ETS - ANMAT, 2016, p. 2 y 21)
Además indicó que la ANMAT no tiene las competencias para opinar sobre el cultivo, que los laboratorios de producción pública de medicamentos tienen una gran capacidad instalada y que desde ese organismo buscan contribuir a mejorar la investigación clínica y el uso racional de los cannabinoides como medicamentos.

Ministerio de Salud de la Nación: Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones
En el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación, se constituye el órgano de aplicación de la Ley 27.350.
En abril de 2010 se creó la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, por medio del Decreto 457/10 del 5/4/2010 de la Presidencia de la Nación.
Tiene como finalidad, promover y coordinar redes locales, regionales y nacionales ordenadas, según criterios de riesgo, que contemplen el desarrollo adecuado de los recursos para la atención primaria de salud mental y de las adicciones, articulen los diferentes niveles y establezcan mecanismos de referencia y contrarreferencia que aseguren y normaticen el empleo apropiado y oportuno de los mismos y su disponibilidad para toda la población.[8]
Este modelo se originó con un enfoque basado en los derechos con inclusión social, para las personas con padecimiento mental, en todas sus formas.

3.1. Organizaciones de la Sociedad Civil

Son organizaciones de la comunidad donde las personas poseen una pertenencia definida, cercana y no anónima, que favorece a la formación del grupo. Se pertenece no como individuo anónimo, sino como adhesión a determinados valores o creencias compartidas. De esta forma la sociedad civil es el espacio de solidaridad y el intercambio entre personas que se sienten vinculadas por lazos comunes. (Sergio De Piero, 2005)

Al referirnos a estas organizaciones estamos excluyendo los partidos políticos y los sindicatos, debido a que ambos han constituido un espacio propio, un sistema que los explica y les asigna un rol en la sociedad. Con el mismo criterio hemos excluído a las iglesias, centros de estudiantes y cámaras empresariales. Las Organizaciones de la Sociedad Civil,

[8] http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/165000-169999/165815/norma.htm

siguiendo a De Piero, no representan un conjunto homogéneo, pero en cualquier caso, se trata de intervenir en la agenda pública desde distintas dimensiones.
Mientras que algunas trabajan en torno del agravamiento de la cuestión social y la transformación de la estructura social mediante la atención directa o la promoción de personas en situación de exclusión, otras buscan generar mecanismos de control sobre el aparato estatal y sus agencias, promoviendo nuevas formas de participación política. (Sergio De Piero, 2005)
Es decir, que el conjunto de Organizaciones de la Sociedad Civil con perfiles diferenciados, movilizan recursos intentando incidir en la ejecución de la política. Buscan representar a sectores de la sociedad en el diálogo con los tomadores de decisión y contribuir en el debate social.
Las Organizaciones de la Sociedad Civil desarrollan un conjunto variado de acciones, entre las que se encuentra: la construcción de la demanda, la movilización social, el traslado de demandas y nuevo conocimiento a los tomadores de decisión, la colaboración en el diseño e incluso la implementación de instrumentos de política pública.
En relación al tema estudiado identificamos diversas Organizaciones de la Sociedad Civil que lograron ingresar el uso del cannabis medicinal a la agenda pública e intervinieron en la posterior constitución de una política pública en torno al tema.
Existen organizaciones de la Sociedad Civil creadas a raíz de la necesidad de contener a las familias de pacientes y compartir conocimientos sobre la generación o la obtención de aceites y/o derivados de la planta de cannabis para el tratamiento de enfermedades. Las dos organizaciones emblemáticas nacidas por esta razón son Mamá Cultiva Argentina y CAMEDA. Surgieron entre fines de 2015 y comienzos de 2016 y tejieron redes de alianza con organizaciones preexistentes de cannabicultores, y con médicos e investigadores. En palabras de la diputada y presidenta de la Comisión de Acción Social y Salud Pública, Ana Carolina Gaillard, se trata de “las organizaciones que han visibilizado el tema”. Si bien, ambas organizaciones, así como los cannabicultores están posicionados en el paradigma de Salud porque tienen un interés común en que se regule el acceso y el uso médico del cannabis, tienen diferencias en cuanto al cultivo y a la investigación.

Mamá Cultiva Argentina

Es una asociación sin fines de lucro que agrupa familias con niños y niñas que sufren encefalopatías muy severas que no responden a los tratamientos de la medicina alopática, y encontraron alivio a los síntomas utilizando medicina cannábica. Además está conformada por cultivadores/as y profesionales de diversas áreas, con quienes se impulsa el autocultivo y el cultivo comunitario. En abril de 2016 se presentaron formalmente y dieron sus primeros pasos tomando las experiencias de Mamá Cultiva Chile, organización que está activa desde 2012. Actualmente Mamá Cultiva está integrada por madres, padres, cultivadores y profesionales en distintos puntos del país.

En su página web aclaran que no comercializan aceite, ni recomiendan comprar resinas de dudosa procedencia pero promueven el autocultivo como acceso a la propia medicina. Tienen como objetivo brindar acompañamiento, información y contención a madres y pacientes que necesiten el aceite y se acercan al proceso de conocer y utilizar la planta.
En un inicio identificaron resistencia por parte de la comunidad médica, que en su mayoría se negó a prescribir el extracto de cannabis como parte de un tratamiento, entonces fueron a hablar con legisladores quienes argumentaron que socialmente no era una demanda, y ante eso, decidieron empezar a moverse mediáticamente, y así fue como la demanda se amplificó y se hizo más fuerte.
Su integrante fundadora es Valeria Salech, tiene un hijo epiléptico, Emiliano, que llegó a sufrir 200 convulsiones por día y los medicamentos tradicionales le generaron retraso cognitivo y autismo. Pudo mejorar su estado y su conexión con el entorno mediante el consumo de aceite cannábico. Esta historia se repite entre las y los miembros de Mamá Cultiva.
Mamá Cultiva explica que se apoyan en los cultivadores argentinos y en el conocimiento y la experiencia que ellos y ellas tienen. Tejen redes con otras organizaciones y consideran que como más del 90% de las madres consiguen el aceite a través de los cannabicultores, el cultivo solidario es una forma de democratizar el acceso a esta medicina y garantizar el derecho a la salud. Tiene como bandera el autocultivo y el cultivo solidario, porque encuentra en esa práctica una solución a su problema, el padecimiento de sus hijos. Y también por este motivo hacen una alianza estratégica con las organizaciones de cannabicultores.

En junio de 2016 la Comisión de Acción Social y Salud Pública hizo una reunión informativa para discutir los proyectos presentados por las diputadas Conti, Ferreyra, Bregman y Sosa Capurro. En esa oportunidad, Valeria Salech, presidenta de Mamá Cultiva, dijo: “Nosotras ya estamos cultivando en casa nuestra propia medicina para nuestros chicos. La estamos cultivando juntas porque sabemos que necesitamos variedad y cantidad. Por eso nos unimos y siempre vamos al lado de los cultivadores; siempre de su mano, porque son los que garantizan la mejor de las cosechas, vamos a seguir cultivando. La mirada prohibicionista nunca tuvo en cuenta la salud ni la humanidad”.
Una ley que dejara afuera de la regulación el cultivo significaba para ellas un fracaso en su demanda, dejar por fuera de la legislación el eje central, la forma de proveer la medicina para sus hijos. Por este motivo, consideran la investigación pública como algo importante, pero no central en su orden de prioridades. En el plenario de las comisiones de Seguridad Interior, Acción Social y Salud Pública y de Legislación Penal del 13 de octubre de 2016, en nombre de Mamá Cultiva Argentina, Valeria Salech explicó:

> Nosotros no venimos a pedir que nos solucionen un problema o que nos traigan laboratorios que fabriquen medicamentos. Estamos abiertos a que eso ocurra y sabemos que va a pasar.

> Nos parece fabuloso. Pero nuestros hijos tienen las convulsiones hoy. (...) Si bien celebramos que se investigue, es mentira que todos vamos a estar dentro de esa investigación (Plenario de Seguridad Interior, Acción Social y Salud Pública y de Legislación Penal, 2016).

CAMEDA

Es una asociación civil nacida en el 2015 e integrada por familias, cannabicultores, profesionales de la salud y del derecho. Su objetivo es lograr acceso a una alternativa terapéutica legal con cannabis medicinal para personas con diferentes patologías que no responden a tratamientos convencionales y así mejorar su calidad de vida.

En CAMEDA consideran que quienes optan por esta alternativa deben tener acompañamiento del sistema de salud, autorización de los entes regulatorios, acceso a productos seguros y de calidad y deben estar cubiertos por los prestadores de salud.

Su presidenta, Ana María García Nicora, médica y madre de Julieta, una joven con epilepsia refractaria, junto a otros integrantes de la ONG también participaron del proceso legislativo mediante el cual se terminó aprobando la ley de cannabis medicinal en Argentina.

En 2016 estuvieron en contacto con otras organizaciones, brindaron seminarios en diferentes partes del país y se vincularon con representantes del ámbito científico y legisladores para aportar en la confección de la ley. En la reunión informativa en la Comisión de Salud de Diputados, Ana García indicó que CAMEDA nació ante la "soledad de pacientes y familiares abandonados a convivir con el dolor que producen estas patologías crónicas de complejidad extrema" y el vacío científico, médico y legal que existía con respecto al tema.

Para la ONG es necesario el encuadre de la práctica médica cannábica en el ámbito de la Salud Pública y el avance en la regulación, investigación, ensayos clínicos y fabricación de productos médicos de calidad por parte de cannabicultores como en laboratorios públicos.

En contraposición a Mamá Cultiva, CAMEDA, hace mayor hincapié en la investigación y en el control y la estandarización de los medicamentos producidos con derivados cannábicos. Esta organización también teje alianzas con cannabicultores, pero tiene un trabajo conjunto más fuerte con investigadores, médicos y especialistas en el tema. En la reunión de la Comisión de Acción Social y Salud Pública realizada en junio de 2016, Silvia Kochen, investigadora, docente y directora del Centro de Neurociencias Clínica y Experimental Profesor E. Robertis de la UBA y de la sección de epilepsia del Hospital Ramos Mejía, comentó que se sumó al trabajo en esta temática una vez que las referentes de CAMEDA, Ana García y Soraya Chisu, junto a otro médico investigador, Marcelo Morante, la convocaron. A su vez la presidenta de CAMEDA, explicitó en esa misma reunión, que desde la organización recorrieron sociedades científicas, ámbitos políticos e instituciones de salud, y en todos esos espacios, se "observó la necesidad de contar con mayor cantidad de ensayos clínicos". Ante eso, CAMEDA sentó su posición:

> Profesionales de la salud y de la ciencia, abogados, políticos, cannabicultores, pacientes y familias nos encontramos para avanzar en legislación, investigación, ensayos clínicos y productos de calidad medicinal, que son la condición necesaria para el cuidado de la salud de todos los argentinos (...) Es un problema de salud pública grave y urgente. Si esto no se comprende, los pacientes avanzarán cada vez más en la propia medicina, como ya lo están haciendo, y los legisladores serán responsables de la falta de cuidado de la salud (Plenario de Seguridad Interior, Acción Social y Salud Pública y de Legislación Penal, 2016).

Por lo tanto, queda claro que no ven como una alternativa admisible la producción propia sin ningún tipo de control, a diferencia de otras organizaciones como Mamá Cultiva y organizaciones de cannabicultores. Para CAMEDA es prioritario avanzar con la investigación clínica y así obtener resultados estándares y de calidad.
Gastón Barreto doctor en química e investigador del CONICET, e integrante de CAMEDA, habló en nombre de la organización en el plenario de las comisiones de Seguridad Interior, de Acción Social y Salud Pública y de Legislación Penal en octubre de 2016, y en el mismo sentido, argumentó que por un lado:

> Debemos proyectarnos como país en términos de investigación científica, y por otro hay que hacer algo con las madres que hoy están cultivando en sus hogares. (...) Esta parte no regulada lleva a que familias desesperadas empiecen a conseguir de cualquier lado los aceites y demás derivados cannábicos, y es ahí donde aparecen los vicios que naturalmente existen y donde se hace necesario establecer una regulación." (Plenario de Seguridad Interior, Acción Social y Salud Pública y de Legislación Penal, 2016)

Sin embargo, esto no significa que entre sus integrantes, no haya madres que hagan hincapié en la urgencia y en la necesidad del cultivo, como Soraya Chisu que en las reuniones del Congreso indicó "Me parece fantástico que haya producción nacional e investigación. [pero] Al igual que otras madres y cualquier paciente con cáncer, yo no tengo tiempo (Plenario de Seguridad Interior, Acción Social y Salud Pública y de Legislación Penal, 2016).

3.1.2. Sistema académico y científico

El grupo de actores que representan el sistema científico y académico está conformado por equipos de investigación de universidades nacionales y extranjeras y centros de investigación que colaboran en la producción de conocimiento.
El involucramiento de la Academia no es reciente, sin embargo a partir de la aprobación de la ley crece de manera significativa el número de investigadores e investigadoras especializadas en la temática. Aquellos actores del área que se involucran, también lo hacen desde la

óptica de la Salud Pública, y sus prácticas apuntan a generar estudios de mayor calidad para volcar esa evidencia al sistema de salud. Sin embargo, no todo el campo científico acuerda, muchos profesionales de la salud, prefieren tomar el asunto con cautela hasta que los países con regulaciones para el análisis de los impactos del uso del cannabis avancen en sus investigaciones.

Universidad Nacional de La Plata - Facultad de Ciencias Médicas

En la Universidad de La Plata existen médicos, neurólogos y especialistas en epilepsias refractarias, entre otros, que se encuentran movilizados desde hace años para lograr la regulación de los estudios del uso del cannabis medicinal como una terapia complementaria a la terapéutica convencional.

El Dr. Marcelo Morante es médico, profesor adjunto de la cátedra de Educación en Medicina Interna de esta casa de estudio e investigador del área del dolor.

En 2014 a raíz de un trabajo hecho por las unidades de cuidados paliativos en la provincia de Buenos Aires, detectaron que los pacientes preguntaban a los médicos, en forma recurrente, por la medicina cannábica. Ese mismo año Morante participó en Canadá de la convención mundial sobre el uso de drogas, allí se puso en contacto con Mark Ware, un médico especialista en el uso terapéutico del cannabis y a partir de ese encuentro decidió replicar los estudios canadienses, en nuestro país.

En 2015 llevó a cabo los primeros ensayos clínicos realizados en Argentina, en los cuales se aplicó cannabis como tratamiento alternativo para la medicina del dolor. Para los estudios capacitó equipos de médicos de La Plata que realizaron observaciones y cuidados en un grupo de pacientes voluntarios sometidos al tratamiento.

En junio de 2016 asistió a una reunión informativa en la Comisión de Acción Social y Salud Pública, en la que se discutió diferentes proyectos de ley presentados por diputados para la regulación de uso terapéutico del cannabis y el acceso a la salud.

CONICET / Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires

La Dra. Silvia Kochen es investigadora de carrera en el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, profesora de Neurología de la Universidad de Buenos Aires y directora del Centro de Neurociencias Clínica y Experimental: Epilepsia, Cognición y Conducta del Instituto de Biología Celular y Neurociencia “Profesor E. De Robertis”, dependiente de la UBA.

La posición representada por los científicos involucrados en el tema es por el requerimiento para el desarrollo de ensayos clínicos controlados con cannabidiol, la verificación de la interacción con otros fármacos, la presencia o no de efectos adversos y la generación de productos médicos de calidad, seguros y supervisados.

La Dra Kochen, enmarcada en las instituciones en las que trabaja, identifica su acercamiento al uso terapéutico del cannabis desde que integrantes de CAMEDA, madres y padres de

niños y niñas que sufrían epilepsia refractaria, le consultaron sobre los efectos que tenían los tratamientos con cannabis para esta enfermedad.
En 2016 se realizaron ensayos clínicos y en 2017 los primeros ensayos de formas de epilepsia severa. Allí se determinó que el 43% en una población de 120 chicos redujo en un 50% las crisis. También se desarrolló un estudio observacional en adultos que padecían epilepsia refractaria con cannabis importado y local, en ese estudio se redujeron ⅔ de las crisis del total de los pacientes.
Desde la reglamentación de la Ley de Uso Medicinal de la Planta de Cannabis y sus derivados, la Dra Kochen es la representante por CONICET en el Consejo Consultivo.

3.1.3. Medios masivos de comunicación

Consideramos que los medios son *mediadores*, constructores de información y no sólo transmisores. Trabajan a partir del armado de agendas en las que operan criterios de selección y construcción de la información. La **media agenda-setting** es el listado de los temas que los medios jerarquizan como relevantes y noticiables en cada edición de su oferta informativa al público (Martini y Gobbi, 1998).
Esta categoría de actores no responde a un paradigma en particular, en cambio, sus tendencias dependen de los discursos imperantes en el caso de los grandes medios comerciales o de las posiciones que defienden, si se trata de medios especializados. Los medios dedicados específicamente al cannabis, como la revista THC, se acercan al paradigma de salud, dan información sobre los usos de la planta, datos sobre los proyectos de regularización, consejos para los cultivos, entre otras cosas. Por otro lado, los medios masivos, tienen posiciones variadas, tradicionalmente los más conservadores como La Nación o Clarín, tuvieron una mirada prohibicionista, pero con el tiempo esos discursos se fueron fracturando y comenzó a fortalecerse un enfoque de salud pública, se mostraron los usos medicinales del cannabis, sus beneficios y las historias de los pacientes y sus familias.

<u>REVISTA THC</u>
Es una revista argentina dedicada a noticias y cultura canábica. Su primer número apareció en 2006. La publicación trata temas tales como política, legales, cultura, arte, sociedad, cultivo, cocina, reducción de daños, otras sustancias psicoactivas y no psicoactivas.

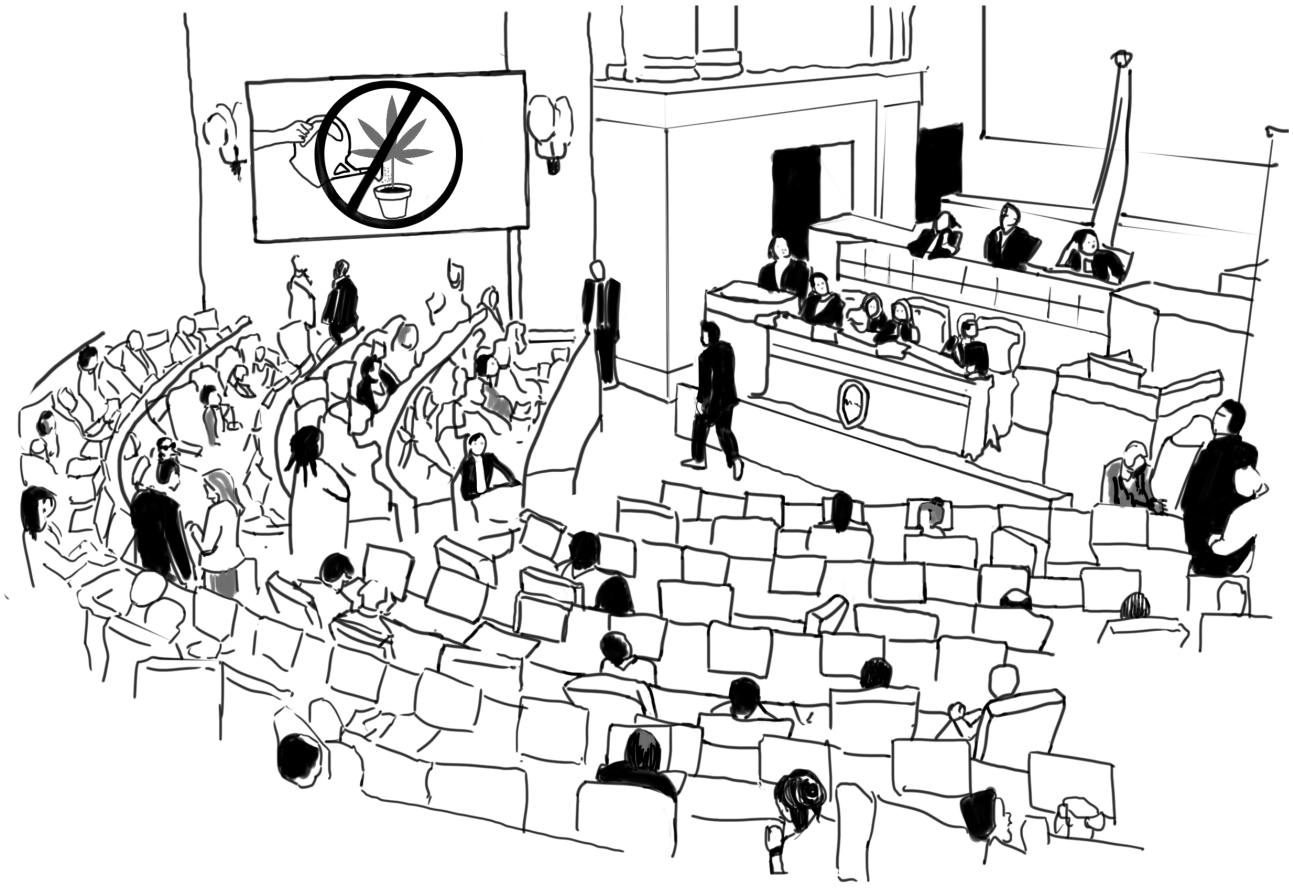
La publicación, como su nombre lo indica, trata la totalidad de la temática relacionada al cannabis y el fenómeno sociocultural del uso de sustancias psicoactivas. Todo esto haciendo especial énfasis en la responsabilidad del usuario, las conductas de reducción de daños como el autocultivo de cannabis (que protege la salud del consumidor y lo aleja del narcotráfico) y la búsqueda de políticas de drogas más humanas, justas y eficaces. A su vez, la revista aborda en forma amplia los diversos enfoques y modelos alternativos de relación del hombre con la

naturaleza y con el resto de los hombres, basados en el respeto por las libertades individuales y el medio ambiente, y reflejados en prácticas de sustentabilidad, permacultura y energias renovables. La Revista THC edita 30.000 ejemplares por mes de los cuales vende el 70/80 %. La editorial se considera un medio político que tiene como bandera el autocultivo de cannabis. Esta especificidad en el tema del cannabis y su llegada acotada la distinguen de los medios masivos de comunicación.

Resumiendo, entendemos que el modo de relevar el proceso de constitución de una política pública y de las transformaciones sociales que esta implica, se puede abordar mediante el entendimiento de la relación de los actores, sus alianzas, sus poderes, intercambios y diferencias. Por este motivo, lo primero que hicimos fue distinguir los cuatro tipos de actores que consideramos que intervinieron en la regulación del cannabis con fines medicinales: rganismos del Estado, rganizaciones de la sociedad civil, los medios de comunicación y el sistema científico- académico. Dentro de estas cuatro categorías, reconocimos algunos representantes particulares por la relevancia de su posición en el proceso, por ejemplo, Diputados, Senadores, la ANMAT, el Ministerio de Salud, las organizaciones Mamá Cultiva y CAMEDA, la revista THC y reconocidos científicos como el Dr. Marcelo Morante por la Facultad de Ciencias Médicas de La Plata y la Dra. Silvia Kochen por el CONICET. Hicimos una breve caracterización de estos actores, indagamos qué lugar tuvieron en el proceso y en qué paradigma se encuentran enmarcados. Para luego, en el capítulo siguiente, establecer los vínculos existentes entre ellos.
Esto tiene trascendencia porque, como ya dijimos, del universo de asuntos que pueden adquirir el carácter de *públicos*, apenas unos pocos logran constituirse en *problemas*, y solo una minoría logran mantenerse en un programa de gobierno. Para que esto sucediera con el cannabis medicinal fue fundamental el rol de los diferentes actores. Entre ellos, la demanda y el reclamo de organizaciones cannábicas (organizaciones de la sociedad civil) fue de suma importancia para la efectiva implementación de una política pública.
Los actores con recursos de poder que interpretan una necesidad como un problema social son capaces de imponerlas al interés común y a la agenda pública, así se vuelven socialmente relevantes y se transforman en *cuestiones* cuando ingresan a la agenda política o estatal.

CAPÍTULO 4

El cannabis medicinal llega al Congreso



En este capítulo veremos cómo la demanda del uso del cannabis medicinal es respondida por el Estado: la entrada de proyectos de ley en la Cámara de Diputados, la presentación de proyectos similares y los giros a las comisiones en las cuales se debatieron, y a su vez, daremos cuenta de las distintas posiciones de los actores involucrados en ese momento. Además, describiremos las diferentes etapas que existen en el proceso de generación de una política pública: el reconocimiento por parte del Estado de un asunto como cuestión, su respuesta, el reordenamientos de la agenda en relación a dicha cuestión, y si se mantiene interés por esta o no.
Finalmente, abordaremos algunas facetas del rol de los actores en la regulación al acceso del cannabis terapéutico, a través de las funcionalidades que cumplen estos actores, a quiénes representan y qué poder de acción tienen. Así, en el siguiente capítulo podremos avanzar en la indagación de las alianzas que se tejieron entre ellos.
Es necesario tener en cuenta que la resolución que se da a una cuestión está determinada por la respuesta, por omisión o acción, por parte del Estado. En muchos casos, esa resolución que es una política pública, es una solución parcial porque la cuestión va transformándose de acuerdo a las posiciones y el accionar de los diferentes actores involucrados.

4. La entrada a las Cámaras Legislativas

La primera vez que fue presentado un proyecto de ley para despenalizar el uso de cannabis para la investigación y la medicina fue en el 2003, en la Cámara de Diputados, por los y las legisladoras: Irma Parentella, Fernando Melillo y Atilio Tazzioli del Frente Grande, Eduardo Macaluse y Laura Musa del Ari y Francisco Sellares del partido Justicialista.
Luego, en 2005, Adriana Bortolozzi (Partido Justicialista), presentó un proyecto de ley para la modificación del artículo 5 de la ley 23737 con el objetivo de despenalizar la marihuana cuando se utilizara con fines terapéuticos. En 2008, como senadora, lo hizo nuevamente proponiendo autorizar la investigación de tetrahidrocannabinol y la despenalización del cultivo para consumo de cannabis con fines analgésicos en enfermedades terminales, y en la misma línea en 2010 Diana Conti, diputada por el FpV, presentó un proyecto para la despenalización de la marihuana de uso terapéutico.

A partir de ese momento fueron presentados con mayor frecuencia proyectos que tenían este propósito. Pero el Estado los consideró como una demanda a resolver en 2016, luego de que el tema tomara notoriedad pública a causa de la lucha llevada adelante por las organizaciones sociales y la visibilización que le otorgaron los medios. Por este motivo, el Congreso dio

curso al tratamiento legislativo de las iniciativas presentadas y se discutió en el recinto el uso del cannabis medicinal.
Los siguientes proyectos de ley fueron presentados en la Cámara de Diputados en 2016 y estudiados en las comisiones de Seguridad Interior, Acción Social y Salud Pública y Legislación Penal[9]:

- 2.427-D-2016, "Cannabis para uso medicinal" por Sosa, López, Pitrola y Barreto.
- 3.726-D-2016, "Modificación al régimen legal de estupefacientes" por Garré.
- 4795-D-2016, "Despenalización de la tenencia de drogas para uso personal" por Buil, Wechsler, Acerenza, Banfi, Echegaray, Hers Cabral, Schmidt Liermann, Wisky y Martinez
- 5618-D-2016, "Modificación del Art. 15 sobre no punibilidad – Tenencia y consumo de cannabis sativa para uso terapéutico y/o cuidados paliativos" por Conti y Gaillard.
- 6899-D-2016, "Uso medicinal de cannabis" por Caviglia y Giustozzi.
- 6965-D-2016, "Autorización del Cannabis medicinal para uso terapéuticos y de investigación científica" por Rista, Barletta, Wechsler y Austin.

De este proceso se generó un dictamen de mayoría y dos dictámenes en minoría. Se votó el dictamen de mayoría en general y en forma nominal, con 128 diputados por la afirmativa, 75 por la negativa y 13 abstenciones. Como resultado, el 23 de noviembre de 2016, la Cámara de Diputados del Congreso de La Nación dio media sanción al proyecto de ley que preveía el uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados.
Cuatro meses después, el 29 de marzo de 2017, y luego de su discusión en las comisiones de Salud, Ciencia y Tecnología y Presupuesto y Hacienda de la Cámara Alta, la Ley 27.350 que regula el uso medicinal y científico del cannabis se aprobó por unanimidad con 58 votos positivos en Senadores**.** Su promulgación se llevó a cabo el 18 de abril, mediante el Decreto 266/ 2017, y su reglamentación el 21 de septiembre de 2017 a través del decreto 738/2017.

La ley instaurada estableció el tema como política pública y lo enmarcó como un problema de salud, aunque permaneció la preocupación por la proliferación del autocultivo.
Como veremos en el capítulo 5, estos proyectos se debatieron planteando diferentes aspectos de la regulación del uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados, pero lo importante para este capítulo es que los debates nos permiten ver la *funcionalidad* de los diferentes actores.
Siguiendo a Oszlak y O'Donnell, en la articulación "funcional" se define qué esfera se ocupa de cuáles aspectos de la gestión global de la sociedad, en función de la agenda de cuestiones vigente (Oszlak y O'Donnell, 1976). Debido a que "el Estado toma posición a lo largo del tiempo, van a ser generalmente más de una de sus agencias las que se impliquen en ellas,

[9] Orden del Día N° 7513 de las Sesiones Ordinarias de la Cámara de Diputados de la Nación.

lo que hace que la toma de decisiones no sea nunca unívoca, ni homogénea, ni permanente, dado que aunque supongan cierta direccionalidad, los intereses de las diversas organizaciones estatales y de sus beneficiarios van a determinar una distinta percepción de los problemas, sus definiciones y alternativas. Frente a la "cuestión", el Estado, aparece como un actor más en el proceso social" (Subirats, J.: 1989).

A partir de esta distinción, podemos plantear que existen diferentes etapas en el proceso de producción de una política pública:

4.1. El reconocimiento por parte del Estado del asunto como *cuestión*

Podemos relevar y ejemplificar esta etapa mediante las manifestaciones de diversos diputados en los debates mantenidos en el Congreso, previo a la sanción de la Ley 27.350. Por ejemplo, en el plenario de Comisiones de octubre de 2016 el diputado Wisky (Cambiemos, Río Negro) manifestó: "Nos hemos planteado encontrar la herramienta legal para resolver este problema que tiene varios años de construcción desde un Estado que estuvo ausente." (Versión taquigráfica del Plenario de las comisiones de Seguridad Interior, de Acción Social y Salud Pública y de Legislación Penal, 13 de octubre 2016: 110)

En la misma línea, el presidente de la Comisión de Seguridad Interior, el diputado Petri (UCR- Mendoza), durante el tratamiento del uso medicinal de la planta de cannabis en la sesión de diputados en noviembre de 2016 expresó:

> "Sostuvimos la necesidad de contar con un Estado protagonista. De eso se trata el despacho que tenemos en consideración. Queremos que el Estado ocupe el centro de la escena y que tenga el lugar que nunca debió perder ni dejar de ocupar a la hora de garantizar la salud a todos y cada uno de los pacientes y sus familiares" (Versión taquigráfica de 21ª Reunión - 20ª Sesión ordinaria. 23 de Noviembre 2016: 7)

Por otro lado, una expresión sobre cómo el tema se transforma en *cuestión* puede leerse en las reiteradas oportunidades en que los diputados y senadores expusieron la idea de buscar acuerdos para poder avanzar en la concreción de una política pública. Por ejemplo, la diputada Donda Pérez (Libres del Sur - CABA) expresó en el primer encuentro del plenario de comisiones: "Me parece importante que lleguemos a un consenso y que esta discusión no se dilate en el tiempo. A lo sumo, realicemos una reunión más para unificar un criterio sobre el cual debatir como un primer paso." (Versión taquigráfica del Plenario de las comisiones de Seguridad Interior, de Acción Social y Salud Pública y de Legislación Penal, 13 de octubre 2016: 10) Esta postura esgrimida por la gran mayoría de los representantes del congreso, habla de una decisión política de dar respuesta a la *cuestión* planteada.

4.1.2. Respuesta del Estado

Entendemos que la primera respuesta por parte del Estado, una vez reconocido el tema como una *cuestión*, es dar lugar al proceso necesario para generar una política pública que atienda esta problemática. En ese sentido, se armaron reuniones informativas y plenarios de las comisiones intervinientes para llegar a generar un despacho de comisión y avanzar con las votaciones en la cámara de origen y luego en la revisora.

En la Cámara de Diputados, por donde ingresaron los proyectos de ley, algunos legisladores pidieron las modificaciones del primer y segundo capítulo. Si bien en el siguiente capítulo detallaremos los alcances de la ley, retomamos estos dos artículos porque indican el compromiso por parte Estado de dar una respuesta sobre la *cuestión*.

En el primer capítulo se estipula el objeto de la ley, y a partir de la sugerencia de la diputada Gaillard (Frente Para La Victoria, Entre Ríos), quedó redactado de la siguiente manera:

> "La presente ley tiene por objeto establecer un marco regulatorio 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" (Dictámenes de cannabis de la HCDN. 21 de Octubre 2016: 2).

El segundo artículo establece qué agencia estatal se hará cargo de la concreción de la regulación, allí queda estipulado la creación del "Programa Nacional para el Estudio y la Investigación del Uso Medicinal de la Planta de Cannabis, sus derivados y tratamientos no convencionales, en la órbita del Ministerio de Salud" (Dictámenes de cannabis de la HCDN. 21 de Octubre 2016: 2).

También los y las diputadas expresaron verbalmente la importancia y la necesidad de que el Estado de una respuesta. Por ejemplo, el diputado Petri (UCR- Mendoza), en su intervención en la votación señaló:

> Siempre sostuvimos que era necesaria una ley específica, porque a la hora de analizar la utilización del cannabis para uso medicinal, más allá de lo que establezca la ley de estupefacientes hay que discutir también el rol del Estado. Digo esto porque lo que está en debate es el rol y la participación del Estado como garante y custodio de la Salud Pública. Tengamos en cuenta que según sea el rol que asignemos al Estado –ya sea como persecutor de políticas criminales o como promotor de la salud- será la respuesta que daremos a la población que hoy necesita del cannabis para uso medicinal (Versión taquigráfica de 21ª Reunión - 20ª Sesión ordinaria. 23 de Noviembre 2016: 6).

4.1.3. Reordenamiento de la agenda

Entre los actores interesados en la utilización del cannabis, hay quienes buscan que se

instalen en agenda ciertos marcos interpretativos en detrimento de otros. Por ejemplo, el autocultivo y el cultivo solidario se transformaron en una arista del tema que trajo conflictos a la hora de avanzar en el reconocimiento estatal de la *cuestión*. También si era considerado como un asunto de salud o de seguridad, y en consecuencia qué comisión debía tratarlo y qué respuestas al asunto podrían tener lugar. Y a niveles más amplios, también se vinculó la disputa por el consumo recreativo en un intento de que ingresara como tema complementario en el tratamiento en el Congreso.

Se plantea entonces un reordenamiento de la agenda, tanto en la disputa con otros temas, como a nivel interno sobre qué priorizar de un asunto para que este pueda llegar a ocupar un lugar en la agenda pública. Esto se termina definiendo según el peso y poder de los actores involucrados.

En el plenario de comisiones del 18 de octubre de 2016, la Diputada Gaillard (FPV - Entre Ríos) planteaba que el tema se debía resolver de manera integral y decía al respecto:

> No prever el autocultivo es una manera de dar la espalda a los cientos de pacientes que están en nuestro país, que no son solo los niños que tienen epilepsia refractaria sino también, pacientes oncológicos, pacientes que padecen fibromialgia, el mal de Alzheimer o el mal de Parkinson. [Y agrega la diputada:] ¿Saben qué es lo que me preocupa? Que el dictamen que plantea el oficialismo acota el uso medicinal del cannabis, como lo acotó la ANMAT el 7 de octubre, a través de una resolución, que decía: De ahora en más, el aceite importado, solo lo vamos a autorizar para los chicos que tienen epilepsia refractaria (Versión taquigráfica del Plenario de las comisiones de Seguridad Interior, de Acción Social y Salud Pública y de Legislación Penal, 18 de octubre 2016: 7).

Como se puede observar, el sector oficialista del Estado coincide en la urgencia de promulgar una ley para regular el acceso al cannabis medicinal pero el dictamen de mayoría en la Cámara de Diputados, propone que el Estado sea quien ocupe un rol protagónico para la regulación, la importación y producción de cannabis, rechazando la propuesta de autocultivo que figuraba en la mayoría de los proyectos presentados. Sumado a que se pretende controlar a quién recibe el aceite, y decidir sobre qué patologías, algo que no coincide con las demandas de las organizaciones sociales.

Sobre el consumo recreativo y el intento de que ingresara a la par de la demanda de consumo medicinal, la diputada Ferreyra (Peronismo para la Victoria - Corrientes) comentó durante el tratamiento de la ley: “Creemos en la despenalización total del consumo cannábico, pero hemos tomado el compromiso -frente a las madres y a las organizaciones que nos han planteado su postura- de tratar exclusivamente el tema del cannabis medicinal” (Versión taquigráfica del Plenario de las comisiones de Seguridad Interior, de Acción Social y Salud Pública y de Legislación Penal, 13 de octubre 2016: 15). Este es un ejemplo de cómo se

reordena la agenda de temas vinculados según el peso que tienen los actores para imponerlo como *cuestión.* También en este sentido el diputado Wisky (Cambiemos, Río Negro) indicó: "Creemos que hay que encapsular el tema en el tratamiento medicinal (...) Estamos convencidos que es la senda que tenemos que recorrer para resolver este tema que se viene discutiendo desde 2003" (Versión taquigráfica del Plenario de las comisiones de Seguridad Interior, de Acción Social y Salud Pública y de Legislación Penal, 13 de octubre 2016: 11).

4.1.4. Perdurabilidad del interés por la *cuestión*

Las organizaciones cannábicas, con tenacidad y militancia, lograron mantener el interés de la *cuestión* para que esta sea instalada en la agenda política. El apoyo y el trabajo junto con diputados y senadores, logró que sea incorporada al debate desde una perspectiva de Salud Pública y de derechos.

En la reunión informativa de las comisiones de diputados el 13 de octubre, Valeria Salech presidenta de Mamá Cultiva, comentó su experiencia y la adhesión de un gran número de personas, luego de publicar una página de Facebook de la organización:

> "En los seis meses que lleva en funcionamiento hemos recibido de a cien mensajes diarios de gente que necesita usar cannabis para sus patologías. (...) Cada vez que aparecemos en televisión surgen otras cien o doscientas personas y el contador sigue creciendo" (Versión taquigráfica del Plenario de las comisiones de Seguridad Interior, de Acción Social y Salud Pública y de Legislación Penal, 13 de octubre 2016: 60).

Por otro lado, el cannabicultor Facundo Rivadeneira, explicó cómo el uso del cannabis medicinal tiene muchos años y adeptos, pero en el último tiempo se actualizó:

> En nuestro país hay unas cuarenta organizaciones cannábicas y un sinfín de personas que aportan su granito de arena, que mueven a más de doscientas mil personas en marchas que se realizan en más de veintinueve puntos del país. (..) Hoy en día este movimiento bajó su pedido, reconociendo la coyuntura del debate y la urgencia de miles de familias desesperadas. Pasamos de tener unas pocas consultas semanales a cientos y cientos, a lo largo y ancho del país… (Versión taquigráfica del Plenario de las comisiones de Seguridad Interior, de Acción Social y Salud Pública y de Legislación Penal, 13 de octubre 2016: 93).

En el recinto, la diputada Bregman, expuso al igual que varios de sus colegas, la urgencia en tratar el tema y la necesidad de darle un enfoque de derecho y salud:

> Hoy tiene que quedar claro cuál es el plan de labor que tendremos de aquí en adelante, porque se termina el año legislativo y el proyecto no puede seguir dando vueltas(...) Es increíble que

> esta reunión sea presidida por la Comisión de Seguridad Interior. Debiéramos estar tratando este tema en la Comisión de Acción Social y Salud Pública (Versión taquigráfica del Plenario de las comisiones de Seguridad Interior, de Acción Social y Salud Pública y de Legislación Penal, 13 de octubre 2016: 13).

A partir de lo desarrollado, entendemos que las organizaciones de la sociedad civil, como Mamá Cultiva, CAMEDA y agrupaciones de cannabicultores, entre otros, son quienes demandan un cambio y proponen alternativas al paradigma dominante en materia de drogas. Desde marzo de 2016, esas agrupaciones comenzaron a manifestarse por los pasillos del Congreso y a reunirse con diputados y senadores para plantearles la necesidad de regularizar el acceso al cannabis. Con el tiempo, miles de familias y activistas se sumaron a la causa de forma activa y el 7 de mayo del mismo año más de 150 mil manifestantes se unieron al reclamo de los usuarios y cultivadores para garantizar el acceso seguro al cannabis, en la Marcha Mundial de la Marihuana que se realizó en simultáneo en varias ciudades del país. La presidenta de Mamá Cultiva Argentina, Valeria Salech, en una entrevista para la Revista THC dejó en claro que "marchaban junto a las personas que cultivan porque las madres mismas son parte de ese grupo social criminalizado" y agregó, "no nos importa si la obra social nos trae el aceite, lo queremos hacer nosotras, preparárselo con nuestras propias manos" (THC, N° 97, 2017).

Así commpezó a quedar en claro que las familias no sólo buscaban que el Estado regularizara la producción y venta de diversos fármacos a base de cannabis, sino que iban por más: "empezaban a exigir que entre las formas de acceso se incluya la posibilidad de que el usuario medicinal pueda cultivar el cannabis que necesita para su tratamiento, de manera individual o colectiva e, incluso, se regulase la figura del cultivador solidario, aquel que sin ser usuario medicinal destina parte de su cosecha a quienes lo necesitan" (THC, N° 97, 2017).

4.1.5. En nombre de quién se habla

Otro punto que queremos indagar es *a quiénes representan* los actores que intervienen en el proceso de formación de la política pública.

Nos preguntamos entonces por qué un proyecto de regulación de cannabis con fines terapéuticos tuvo lugar en el marco de la Comisión de Seguridad.

De acuerdo a lo expresado por el presidente de la Comisión de Seguridad del Interior, Luis Petri (UCR- Mendoza) se destaca la importancia del Estado como agente "controlador" (Versión taquigráfica 21ª Reunión – 20ª Sesión ordinaria (especial): 23 de noviembre 2016), dejando ver de forma latente que la postura oficialista niega el cultivo personal, el solidario y el colectivo.

El abordaje del tema en esta comisión implicó la reformulación del problema/cuestión, ya que los proyectos de ley que dieron inicio al debate propusieron (a partir de los reclamos de las agrupaciones) que fuera incluido al interior de la ley el *autocultivo* de cannabis, por

este motivo el debate no sólo abarcó las cuestiones terapéuticas de la planta, sino también sus prohibiciones desde el punto de vista de la "seguridad social", propuesta por este sector del Estado, habilitando de esta manera la contuinidad del paradigma prohibicionista. Esto representó una puja por parte de diferentes bloques dentro del Estado. Así quedó expresado cuando la presidenta de la Comisión de Salud, Carolina Gaillard (FPV- Entre Ríos) aseguró que no era un tema de drogas, sino de salud y pidió despenalizar el cultivo para las madres, porque de otra manera el Estado las iba a seguir criminalizando (Versión taquigráfica 21ª Reunión – 20ª Sesión ordinaria (especial): 23 de noviembre 2016).

4.1.6. Capacidad de incidencia de los medios

También nos preguntamos sobre *el poder que invisten* los actores intervinientes y cómo este puede permitirles lograr imponer su postura en la constitución de una cuestión o en la respuesta estatal.

Esto queda expuesto con claridad en el accionar de los medios masivos de comunicación, que debido al poder que invisten, generaron las condiciones para que las Organizaciones de la Sociedad Civil tomaran mayor fuerza y pudieran presionar para que sea tratada la *cuestión* de forma parlamentaria.

El 15 de noviembre de 2016, Día Mundial del Cannabis Medicinal, la ONG Mamá Cultiva lanzó una campaña con diferentes actores, actrices y periodistas en apoyo a la legalización. La campaña se dio a conocer bajo el *hashtag* #YoMePongoEnSusZapatos y #AutocultivoYa, logrando ser captada por los grandes medios de comunicación, que contribuyeron con su difusión.

Cuando la demanda por la regulación del acceso al cannabis llegó a los medios, la noticia fue tratada y dirigida a su público interpelándolo a través de emociones como la empatía o la compasión. Recordemos que la mayoría de los usuarios cannábicos que fueron visibilizados son niños. Por eso el abordaje mediático más popular fue dar a conocer el sufrimiento de los protagonistas y las mejoras en su calidad de vida. Circularon notas en las que por ejemplo, se describió situaciones particulares alrededor de frases como "El aceite de cannabis cambió la vida de mi hijo" (La Gaceta, 14 de agosto 2016), o "'Madres de la marihuana': cultivan para curar a sus hijos y por amor desafían la ley" (Clarín, 19 de noviembre de 2016). La conmoción del reclamo demanda un impacto preciso de generar una política de Estado, como plantea Martini retomando a Verón, la creencia en ciertos hechos se basa en la confianza que nos produce el discurso que nos informa, que "es aquel cuyas descripciones postulamos como las más próximas a las descripciones que nosotros mismos habríamos hecho del acontecimiento si hubiéramos tenido de este una 'experiencia directa'" (Martini, 2015: 96). Según Eliseo Verón las prácticas se transforman por la existencia de los medios de comunicación porque vivimos en una sociedad mediatizada y entiende que "cada producto

final difundido por los medios de información es una configuración discursiva profundamente heterogénea pues es el resultado de múltiples negociaciones, está atravesada por los diversos actores que intervienen en su producción (…) es un lugar de encuentro de una gran sociedad de operadores estratégicos (Verón, en Gauthier, Gosselin y Mouchan, 1998).
En otras palabras, los medios son espacios de poder y su influencia masiva puede contribuir a favorecer o no, el diálogo y el debate público, haciendo posible que diversas problemáticas ganen visibilidad, por eso recurrir a los medios de comunicación es una estrategia que le permite a las organizaciones cannábicas difundir de manera pública sus demandas, informar, llamar la atención, con el fin de instalar el tema en la agenda pública y generar presión política en distintos niveles gubernamentales.

Así es que nos encontramos en la situación de pensar sobre el tipo de relaciones tejidas entre los diferentes actores intervinientes para llevar a cabo sus estrategias.
Padres y madres de niños y niñas con patologías refractarias aglutinados en organizaciones cannábicas, o bien, casos aislados de consumo de cannabis terapéutico, se organizaron junto a otros actores (diputados, senadores, académicos, instituciones y medios de comunicación) para reclamar una reforma en la política de drogas, dando inicio a una nueva arena de lucha para regular el acceso al cannabis.
La incidencia de estas alianzas supone el uso de una gama de acciones destinadas a lograr cambios en la esfera pública, orientados a activar los derechos de las personas.

Consideramos de suma importancia que las organizaciones cannábicas hayan conformado alianzas con un sector del Estado, puesto que es un actor privilegiado de la política pública, porque “interviene como estructura burocrática y representación simbólica dentro del campo de fuerzas donde se dirimen cuáles son los temas y los modos para su resolución” (Oszlak y O’Donnell, 1984).
El uso del cannabis medicinal y científico fue una demanda mucho tiempo, pero sólo fue atendida por el Estado cuando esta se transformó en una cuestión. Pasaron más de diez años desde la primera vez que se presentó un proyecto para modificar la Ley 23.737 de Tenencia y tráfico de estupefacientes, pero sólo empezó a ser de interés para varios bloques y no sólo iniciativas aisladas, cuando fue reconocido socialmente. También en esa instancia el Estado respondió, dio curso al debate y sancionó la Ley 27.350 sobre el uso del cannabis medicinal y científico.

Podemos concluir que para el análisis de una política pública resulta pertinente la realización de un mapeo de actores, tal como se llevó a cabo en elapítulo anterior, con el objetivo de observar la funcionalidad de cada uno de acuerdo a su rol, y el poder que tienen en la resolución de una determina cuestión. .

En nuestro trabajo observamos cómo los medios de comunicación masivos hicieron visibles las demandas para el público que no componía de los afectados directamente, a los cuales de otra manera no se hubiese llegado a interpelar. Esto generó una consolidación de la cuestión y su fortalecimiento para que otros actores como las organizaciones sociales y los legisladores pudiesen exigir una toma de posición y resolución por parte del Estado.

Por otro lado, en el proceso de regulación del cannabis a través de una política pública, también distinguimos cómo los legisladores en nombre del Estado aceptaron que era una problemática que debían tener en cuenta y a la cual debían dar respuesta cuanto antes por su trascendencia. También observamos cómo fue mutando la agenda y las prioridades en relación a la cuestión, por ejemplo la importancia que ganó en el debate el autocultivo. Esto nos obligó a tener en cuenta en el siguiente capítulo a las posiciones con respecto a este punto y qué disputas y alianzas se generaron en torno a este debate.

También vimos cómo estratégicamente, para generar consensos en el Congreso, la gran mayoría de las intervenciones ubicaron al consumo de cannabis para tratar patologías como una cuestión inherente al paradigma de salud pública, no así el autocultivo, sobre el cual no pudieron consensuar una posición común y dejaron afuera en pos de la sanción de la ley.

Finalmente, observamos que el interés por la cuestión estuvo marcado por la interpelación social que surgió a partir de la empatía por las notas periodísticas que pusieron en escena a niños con patologías tratables con cannabis. Esa estrategia de difusión permitió la circulación de información acerca del cannabis que contribuyó a derribar mitos y tabúes funcionales al paradigma prohibicionista.

CAPÍTULO 5

Resultado y análisis del entrecruzamiento de datos: las alianzas y las pujas entre los actores

En este capítulo buscaremos exponer distintos enfoques respecto al debate sobre el proceso de regulación legislativa del cannabis.
Nos ocuparemos de analizar la participación y aportes de los distintos actores políticos y las organizaciones de la sociedad civil con el fin de establecer la existencia de tensiones y conflictos latentes y manifiestos, entre los diferentes actores. Finalmente analizaremos el papel de los medios para poder determinar cómo influyeron en el debate.

5. El ciclo vital de la cuestión

Para comenzar es importante reconocer el ciclo vital de la cuestión, es decir, su surgimiento, desarrollo y resolución, y en ese recorrido las tomas de posición, las políticas y las interacciones de diferentes actores frente a la cuestión que sirven para dar cuenta de transformaciones sociales.
Estudiar el ciclo vital de la regulación del cannabis con fines medicinales da cuenta de cómo una demanda de grupos minoritarios, en su mayoría familiares de pacientes con patologías refractarias, terminó constituyendo un tema de salud pública. Entender cómo se instala el tema en agenda, cómo se constituye en una cuestión y cómo se da el proceso hasta su relativa resolución con una política pública, es entender un proceso de transformación en la sociedad.

Este ciclo vital comienza, en realidad, con el período previo al surgimiento de la cuestión. Podemos identificar como hito fundador de la cuestión, el caso de Josefina Vilumbrales, hija de Laura Alasi, una niña que padecía Síndrome de West y sufría más de 600 convulsiones por día. Los médicos le recetaron gran cantidad de medicamentos que tenían entre las contraindicaciones la posibilidad de dejarla ciega y causarle insuficiencia renal. Dos años después de que este tratamiento no mejorara su calidad de vida, sus padres se informaron sobre el cannabis y Josefina comenzó un tratamiento con aceite cannábico. Primero lo produjeron de forma casera, luego decidieron importarlo clandestinamente y finalmente decidieron pedir autorización al Estado para conseguirlo legalmente. Las mejoras en su estado de salud fueron notables, y el caso de Josefina se hizo conocido mediáticamente porque fue la primera familia en obtener la autorización de ANMAT (Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica) para importar aceite de cannabis.
Las siguientes palabras en una nota de Clarín, dan cuenta de lo que llamamos el período previo al surgimiento de la cuestión, el peso del Estado en relación a otros actores y la representatividad que tiene este caso en relación a historias similares:

> Existen cientos de casos parecidos al de esta nena en Argentina. Con síndrome de West, con cáncer, con fibromialgia y otras tantas enfermedades en pacientes de todas las edades. Alrededor de estas historias se mueve una rueda solidaria de cultivadores y enfermos que

> comparten cannabis y producen sus aceites para los tratamientos, que muchos médicos aceptan y apoyan. Pero como todo eso no deja de ser ilegal, un día los padres de Josefina decidieron luchar por la vida de su hija por el camino más difícil: el de involucrar al Estado (La marihuana le permite vivir a mi hija, 14 de febrero de 2016).

Podemos decir entonces que esta cuestión fue iniciada desde la sociedad civil, hubo un recorrido de intercambio y disputa entre los actores y, hasta el recorte que hacemos para esta tesina, el Estado toma posición con la sanción de la ley que regula la investigación médica y científica del uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados, y su posterior reglamentación a través del decreto 738/201.
Con respecto a esto, el Diputado por el Frente Renovador, Felipe Solá nos dijo que:

> Cuando la clase media es la que reclama, las cosas cambian. Los movimientos de base son importantes porque acompañan pero la problemática se instala cuando tocan a la clase media. Es como que el reclamo entra por la ventana del recinto, no se puede tapar aunque muchos quisieran, hay que entender que las madres no van a dejar de cultivar para sus hijos enfermos, y bajo el dictamen de Cambiemos las familias que cultivan para sus hijos enfermos siguen estando en peligro de ser allanados pero no van a dejar de hacerlo aún sabiendo que pueden ir presas (Entrevista a Felipe Solá, mayo de 2018).

Esta toma de posición con la sanción de la ley, tiene antecedentes como el fallo Cibotti, o las autorizaciones de ANMAT para la importación de aceite de cannabis, que tratan casos particulares, pero van sentando la postura de fracciones dentro del Estado con respecto al tema.
Respecto al compromiso que los representantes del Estado deben tener, Felipe Solá agregó:

> Yo no estoy a favor del autocultivo, las cosas tienen que ser claras pero tampoco podemos dejar en el marco de la clandestinidad a esas familias que están desesperadas, esto es igual que el aborto. La negativa tanto del aborto como del autocultivo es condenar a la clandestinidad a estas mujeres y niños (Entrevista a Felipe Solá, mayo de 2018).

Como se desprende de la cita anterior, la toma de desición no constituye ni un acto reflejo ni una respuesta aislada, sino más bien un conjunto de iniciativas y respuestas, manifiestas o implícitas, que observadas en un momento histórico y en un contexto determinado permiten inferir la posición –agregaríamos, predominante– del Estado frente a una cuestión que atañe a sectores significativos de la sociedad (Oszlak, O'Donnell, 1995).

Por otra parte, Oszlak y O'Donnell (1995), entienden a las políticas públicas como una variable independiente que permiten ver al Estado en acción, serían cristalizaciones en un

proceso social tejido alrededor de una cuestión y adquieren significado en ese tejido. Por eso, para el análisis es importante interpretarlas en relación a la cuestión.
Debemos tener en cuenta que el aparato estatal no es monolítico, sino que está compuesto por "unidades con variables grados de autonomía, capaces de influir en diversas instancias del proceso y que entran en conflicto cuando debe definirse la posición del Estado frente a una cuestión" (Oszlak y O'Donnell, 1976: 113). Es decir, las políticas públicas devienen generalmente de procesos conflictivos y están negociadas por actores e instituciones integrantes del Estado que tienen "intereses, saberes y concepciones divergentes" (Bernadette Califano, 2013: 8). Sólo para citar un ejemplo ilustrativo, recordamos estas palabras introductorias mencionadas en la Cámara de Diputados al momento de debatir la ley de uso medicinal del cannabis: "Cuando el proyecto se giró a las comisiones de Seguridad Interior, de Acción Social y Salud Pública y de Legislación Penal, el primer cuestionamiento que surgió fue que designaran como cabecera a la Comisión de Seguridad Interior" (Versión taquigráfica 21° Reunión - 20° Sesión ordinaria. 23 de noviembre de 2016: 8).

5.1. Polémica reglamentación de la Ley 27.350 sobre cannabis medicinal ¿qué dice la ley?

La sanción de la Ley 27.350 de investigación médica y científica del uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados marca un cambio en relación a la regulación del cannabis, que ya no es visto solo como una droga ilícita, sino que se lo comienza a entender como insumo para terapias médicas. Si bien se marca un punto de inflexión respecto a los futuros tratamientos en pacientes con determinadas enfermedades, es necesario entender que la ley resulta un paso necesario pero aún tiene algunos puntos polémicos. El derecho a la salud se encuentra protegido no solo en nuestra Constitución Nacional, sino en los tratados y pactos internacionales a los cuales la Argentina ha suscripto, otorgándoles jerarquía constitucional. La sanción de la Ley 27.350 refiere al respeto por la protección del derecho a la salud (Torti, M., 2017).
Sin embargo, podemos rastrear diferentes y controversiales posiciones respecto al Artículo 8:

> Registro. Créase en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación un registro nacional voluntario a los fines de autorizar en virtud de lo dispuesto por el artículo 5° de la Ley 23.737 la inscripción de los pacientes y familiares de 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 (Ley N° 23.750, 2017)

La finalidad de este artículo era concretar las demandas de creación de un registro de pacientes consumidores de cannabis, teniendo ya definido un nuevo marco regulatorio desde

el punto de vista jurídico, es decir, las Organizaciones de la Sociedad Civil involucradas en el debate, pidieron crear el Registro Nacional de Pacientes en Tratamiento con Cannabis (RECANN), incluso así lo afirma la página web oficial del Ministerio de Salud:

> Si el médico te prescribió cannabis o alguno de sus derivados para tratarte epilepsia refractaria u otra enfermedad sobre la base de evidencia científica existente, podes solicitar tu inscripción en el Registro Nacional de Pacientes en Tratamiento con Cannabis (RECANN). En caso de aprobarla, el Programa Nacional para el Estudio y la Investigación del uso Medicinal de la Planta de Cannabis y sus Derivados y Tratamientos No Convencionales coordina la posible inclusión en un protocolo de investigación desde el cual se suministrará la entrega del producto (Min. Salud, ANMAT).

Sin embargo, Claudia Pérez, integrante de Mamá Cultiva La Plata nos dijo al respecto:

> Nosotras fuimos una de las ONGs principales impulsoras de la ley, dónde se creó el Artículo 8 que después se desvirtuó en el proceso. Pedimos que las familias que estábamos cultivando seamos anotadas en un listado para poder estar amparadas por la ley, cosa que no sucedió, se creó un registro donde las familias voluntarias podrían anotarse y el Estado teóricamente les proveería de cannabis (Entrevista a Claudia Pérez, 2018).

Valeria Salech, Presidenta de Mamá Cultiva, planteó que la reglamentación parcial de la ley y las trabas desde el Ministerio de Seguridad siguen poniendo en conflicto con la justicia a los autocultivadores y fabricantes de aceite: "Estamos peor que antes porque hay más trabas para la importación del aceite. Siguen persiguiéndonos, allanando nuestras casas y destruyendo nuestros cultivos y nuestro aceite" ("Seguimos siendo criminales", 30 de marzo de 2018).

En la misma línea, para Gabriela Calzolari, bióloga, ex miembra de la Organización Cannábica Bariloche e integrante de FOCA, en un primer momento se había contemplado no penalizar a las personas que cultivaban cuando el destino del cultivo era para la producción de medicamentos, pero luego eso se modificó:

> Hoy no está vigente que la gente pueda cultivar y es uno de los derechos individuales que la ley no contempla (...) La idea también era cubrir a los cultivadores solidarios, que regalamos o que estamos asesorando medicinalmente a la gente, que también estamos observados y penalizados por la ley porque sigue siendo una práctica ilegal (Entrevista Gabriela Calzolari, 2018).

Gabriela también mencionó que para recibir el aceite de manera gratuita es una condición excluyente que los pacientes estén inscriptos en el programa de investigación y someterse a ensayos clínicos, y considera que es una premisa limitante y extorsiva porque recibir el tratamiento debería ser una cuestión de derecho a la salud, es decir, corresponde a las personas independientemente de si quieren formar parte de las pruebas realizadas en la investigación del medicamento o no (Entrevista a Gabriela Carzolari, 2018).
Continuamente, incluso ya sancionada y parcialmente reglamentada la ley, se encuentran en disputa sentidos sobre hasta qué punto se trata de una política transformadora y quién capitalizó haber logrado su concreción.
Sergio Wisky, diputado por el PRO, comentó que el debate y la promulgación de la ley del cannabis medicinal se logró a partir de la llegada de la Alianza Cambiemos al Gobierno: "Hubo proyectos alternativos, que siempre fueron bloqueados, hasta que llegamos nosotros (...) el oficialismo tenía varios actores que estaban a favor de discutir el tema" (Entrevista Sergio Wisky, 2018).
Sin embargo, en la práctica, la ley no se está implementando efectivamente, sólo se reglamentó parcialmente, dejando afuera artículos claves, y familiares de pacientes denunciaron que la importación está frenada por el Ministerio de Seguridad.
Integrantes de Mamá Cultiva comentaron en marzo de 2018 que desde abril de 2016 Patricia Bullrich, la Ministra de Seguridad, no acepta reunirse con ellas, ni tampoco autoriza la importación ni el cultivo de la materia prima para la elaboración de aceites. Además relataron que los usuarios siguen siendo perseguidos y detenidos. "La semana pasada hubo un allanamiento a un papá en Mendoza. Le llevaron las plantas y los aceites (...) Es frustrante y deprimente que te pase una cosa así" ("Acusan a Patricia Bullrich de frenar la implementación de la ley del cannabis medicinal", 29 de marzo 2018).
Sergio Wisky, diputado por el PRO, no respondió cuando le consultamos sobre este freno en la práctica, y en cambio resaltó que el Ministerio de Seguridad:

> Siempre estuvo de acuerdo en enmarcar esto en un estudio de investigación (...) Así como estaba, estaba descontrolado, era más inseguro y fundamentalmente estábamos nosotros cumpliendo el rol de Estado para controlar a chicos que estaban necesitando un medicamento y no estaban hechos los procesos para entregárselos (Entrevista a Sergio Wisky, 2018).

Otro tema controversial fue que sólo la epilepsia refractaria esté contemplada en e "Programa Nacional para el Estudio y la Investigación del cannabis, sus derivados y tratamientos no convencionales". Este reconoce como autoridad de aplicación a la Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos dependiente del Ministerio de Salud de la Nación, la cual publicó en la Resolución 1537-E/2017 que "las personas que padezcan epilepsia refractaria y a las que se prescriba el uso de Cannabis y sus derivados, en base a las evidencias científicas existentes, son susceptibles de solicitar la inscripción en los Registros que le dependen" y además aclara

que “el programa podrá incorporar otras patologías, basado en la mejor evidencia científica” (Resolución 1537-E/2017, 2017:1).
Por este motivo, familiares de pacientes reclamaron que se amplíe el uso del cannabis más allá de la epilepsia refractaria porque “hay quienes vienen tratándose de males tales como esclerosis múltiple, artritis, VIH, fibromialgia y Alzheimer” y quedan afuera. (A un año de la ley de cannabis medicinal hay pocos avances en su implementación, 2018).
El Frente de Organizaciones Cannábicas Argentinas hizo un análisis basado en información de las agrupaciones que están trabajando con cannabis medicinal en el país y detectó que en un 80% aproximadamente, los pacientes piden terapias destinadas al dolor y menos del 10% a epilepsia refractaria (Entrevista Gabriela Calzolari, 2018).
Para Gabriela Calzolari la decisión de orientar la política pública a los niños que padecen epilepsia refractaria tiene que ver con la sensibilización que se hizo sobre esos casos. Ella considera que esas historias conmueven, y si bien es valorable que reciban una respuesta, que el destino de la ley esté sólo acotada esa patología implica una profunda ignorancia, miedo y prejuicio:

> Nosotros trabajamos principalmente con dolor, y la realidad es que no fue tomada en cuenta. (...) Nuestros viejos también sufren, tienen problemas neurológicos y se empastillan, consumen opiáceos, antidepresivos, pastillas para dormir. Esto se podría solucionar con cuatro gotitas de cannabis (...) Además a nivel mundial ya está demostrado que el cannabis sirve para los efectos secundarios de la quimioterapia, dolor y espasticidad para la esclerosis múltiple o la rigidez muscular, pero el Estado argentino no las tomó en cuenta para el programa (Entrevista a Gabriela Calzolari, 2018).

No solo pacientes, familiares y activistas reconocen esta lógica de exposición mediática de historias que conmueven como herramienta de visibilización del cannabis como insumo terapéutico, también Emilio Ruchansky, periodista, escritor y especialista en drogas repara en esta situación. En el encuentro “Derechos y garantías en el contexto de la salud por tratamiento de cannabis medicinal” en la Facultad de Derecho en mayo 2018, el periodista habló sobre la necesidad de la circulación mediática del tema, pero también la dureza que implicaba esa estrategia:

> Creo que la entrada del cannabis medicinal a los medios ha sido muy importante y también ha demostrado la crueldad de lo que es el régimen de fiscalización de pacientes (...) Tienen que exponer sus vidas privadas, un cáncer terminal, niños con epilepsia, es muy difícil (...) y, y por supuesto que si vas a comer a lo de Mirtha Legrand te van a hacer llorar. (...) En algún punto es una estrategia dura e inhumana (Ruchansky,E., 2018).

Es decir, por un lado los medios son actores fundamentales que tienen un poder importante, pueden visibilizar y jerarquizar un tema, pero tienen sus propias lógicas que en muchos casos están regidas por la ganancia económica y que no necesariamente acompañan las diversas implicancias de procesos de transformación. En este punto, algunos de los criterios que estructuran la política pública a la que se llega con la Ley 27.350 de cannabis medicinal, son tomados por lo establecido en los medios de comunicación, pero no responden a las necesidades reales que demandan los pacientes, los familiares, activistas y cannabicultores. Sin embargo, a medida que el tema persiste empieza a ampliarse la información, los actores empiezan a presionar para que se muestren otro tipo de casos, por ejemplo consumos medicinales de adultos mayores, y se avanza con los amparos judiciales que van configurando una nueva trama, nuevas disputas alrededor de la cuestión y una estrategia política para avanzar en la implementación práctica del uso médico de la planta de cannabis.

Por otro lado, estuvo en tensión lo estipulado por el Artículo 6 de la ley que indicaba que el CONICET e INTA serían los organismos estatales encargados de hacer los cultivos de cannabis para que los laboratorios públicos realizaran la producción de los medicamentos y así poder aprovisionar a quienes estuvieran en el Programa. Este artículo fue reglamentado, sin embargo, hasta abril de 2018 no se había comenzado con los cultivos. "Desde el INTA argumentaron que, hasta el momento, no hay pedido del área Salud para empezar a cultivar cannabis y tampoco existe el financiamiento que sería necesario para encarar la tarea" (A un año de la ley de cannabis medicinal hay pocos avances en su implementación, 2018) Esto también fue denunciado por familiares de pacientes de organizaciones cannábicas: "La realidad es que INTA está sin un peso, lo están desmantelando. Por otro lado en CONICET, las becas de ciencia y técnica se han reducido mucho en estos años, con lo cual, hay temáticas de prioridad y el cannabis medicinal no tiene prioridad." (Entrevista a Gabriela Calzolari, 2018)

Finalmente el eje sobre el que se discutió muchísimo durante el debate en Diputados, pero que quedó por fuera de la legalización, fue el autocultivo. Los dos argumentos esgrimidos fueron,por un lado, que en el marco de la producción casera, el Estado no puede estandarizar los resultados, y por este motivo no puede asegurar que los medicamentos obtenidos tengan la calidad y seguridad suficiente para el consumo médico, y por otro, que la producción casera de cannabis alentaría el narcotráfico en nuestro país (Versión taquigráfica de 21ª Reunión - 20ª Sesión ordinaria. 23 de Noviembre 2016).

En concordancia, se prohibió toda forma de uso sin prescripción médica, se rechazó la decisión de autoadministrarse de forma terapéutica y se invalidó a los usuarios a cultivar sus propias plantas. Es decir, a aquellos que deciden plantar cannabis y administrar su

propia medicina se los penaliza y criminaliza, quedando así, estigmatizados y a merced de la decisión de los jueces en las distintas instancias.

5.1.2. La lógica de la institución policial: persecución, estigmatización y tortura

El caso de Fernanda Moyano, es uno de los tantos de persecución policíaca, acusada e imputada por comercialización de narcóticos, bajo la carátula de distribuidora de narcotráfico en Argentin. Ella colaboraba con la Clínica del Cannabis Medicinal, a cargo del oftalmólogo Carlos Laje. Fernanda tiene tres hijos, el menor de ellos con una discapacidad visual denominada Anomalía de Peters. Llegó al uso de cannabis en la búsqueda de una terapia que fuera efectiva para su hijo y obtuvo resultados positivos. En esa circunstancia se sumó a la clínica, en donde promovían el autocultivo para que los pacientes no tuvieran que pagar grandes cantidades de dinero por un medicamento que podían extraer de la naturaleza, pero también se constituían en una opción para aquellas personas que no cultivaban, que no entraban en las patologías incluidas en el Programa y que tenían la urgencia de tratarse en el momento sin poder esperar a que los ensayos clínicos y la investigación dieran los resultados. Fernanda estuvo presa en una penitenciaría de máxima seguridad, luego obtuvo prisión domiciliaria y tiene pendiente un juicio por narcotráfico. En la intervención que realizó A.R.D.A. en la charla "Derechos y garantías en el contexto de la salud por tratamiento de cannabis medicinal" en la Facultad de Derecho en mayo 2018, se anunció que en 2019 la ONU publicará una carta que envió Fernanda Moyano al organismo internacional, denunciando las condiciones de tortura e insalubridad vividas en la cárcel. Pudimos acceder a una primera versión de ese documento, en donde cuenta que "se sigue usando la cama de sujeción que se usaba durante la dictadura, (...) hay personas que mueren durante los traslados (...) y caminan y se sientan, literalmente, durante horas en excremento humano" (Carta a la ONU de Fernanda Moyano, 2018). Cierra la carta pidiendo que se conozca la persecución que hay en nuestro país por reivindicar el derecho a la salud, a distinguir el uso medicinal del cannabis del narcotráfico: "Mi única lucha hoy es demostrar que el cannabis medicinal no es narcotráfico", y apunta a que en el fondo el problema es que elegir una alternativa natural toca intereses económicos de sectores comerciales poderosos: "Voy a continuar para que la ley respete el derecho a la salud y no siga favoreciendo a las grandes empresas que importan el aceite" (Entrevista a Fernanda Moyano, 2018: 1). Vemos cómo los derechos de los usuarios a la protección de su salud y a la libertad de elección y suministro de tratamiento equitativo y digno, quedan relegados, bajo un enfoque prohibicionista, a la los intereses económicos de algunos sectores.

Este no es el único caso, solo a modo de ejemplo, traemos las historias de los hermanos Alí y Lautaro Ferraro, dos jóvenes con causas, acusados de cultivar para la producción de

estupefacientes. La mayoría de estas historias se repiten y tienen un común denominador, se trata de usuarios de cannabis medicinal que no venden, sobre los cuales no se hace una investigación seria, sufren abuso de la autoridad y a los que se les arman causas de delitos mayores como el narcotráfico.
En febrero de 2017 allanaron la casa de Luciano Alí y encontraron plantas de marihuana que tenía para tratar una enfermedad de los huesos de su mamá y lo detuvieron. Nicolás, su hermano, se presentó a la semana en la comisaría y también quedó detenido. Ambos tienen asma y también estaban fabricando medicina para aliviar su enfermedad. Cuando entraron a allanar "me trataron como si fuera el peor narco", dijo Luciano, y agregó:

> Llegaron a mi casa encapuchados y bajaron la puerta con uno de esos fierros grandes (...) Me tiraron al piso y comenzó el maltrato: esposas bien ajustadas y se pusieron a revisar todo. Obviamente lejos de ser un narco, no encontraron armas, ni celulares, ni cocaína, ni prensadoras, solo mis plantas de marihuana (...) Me acerqué al fiscal para comentarle que tenía las plantas para hacer aceite medicinal para mi viejita y no le interesó. Nadie me preguntó nada. No hicieron investigación previa, no tenían ni fotos ni escuchas y mucho menos pruebas de comercialización en mi contra, no sabían diferenciar la flor de la planta. ("Me trataron como si fuera el peor narco", 2017).

La Marcha Mundial de la Marihuana, realizada por última vez el 5 de mayo de 2018, es un evento que se lleva a cabo desde 1999, en diferentes ciudades del mundo. Tiene como objetivo hacer un reclamo común para evidenciar la persecución y criminalización de los usuarios de la planta. Durante la última Marcha en Argentina, el padre de los hermanos Alí, a pedido de sus hijos fue a visibilizar lo que estaba sucediendo con ellos:

> Vengo aquí a contarles el caso, nos duele de forma personal pero también es algo sentido por muchos de los que aquí están porque el autocultivo de cannabis no debe ser penado. Realmente la situación de justicia de la Argentina es de una gran hipocresía, se persigue a pequeños consumidores o a cultivadores con la excusa de perseguir al narcotráfico". Además remarcó que mientras los usuarios se mantienen clandestinos y no pueden cultivar para curarse, hay empresas que hacen negocios. "La ley permite el uso pero la única manera de acceder es a través de la importación de aceite que fabrican laboratorios norteamericanos y canadienses y a nosotros nos sale un fortuna cada dosis. (...) Es una cuestión de injusticia generalizada (Palabras del padre de los hermanos Alí, 2018).

Con respecto al vínculo entre autocultivo y narcotráfico, el diputado Sergio Wisky, comentó en una entrevista que le realizamos, que no consideran que sean equiparables, sin embargo, como puede ser interpretado así socialmente, Cambiemos, la fuerza política de la que forma

parte, prefiere no apoyar el autocultivo :

> Nosotros [Cambiemos] tenemos como eje central la lucha contra el narcotráfico. Esto no tiene nada que ver con el narcotráfico... pero es marihuana, entonces comunicacionalmente es contradictorio (...) porque vos decís, estamos permitiendo que haya autocultivo y por otro lado estamos todos los días intentando agarrar a los narcotraficantes, para mí no es contradictorio, pero socialmente es contradictorio (Entrevista a Sergio Wisky, 2018).

Es decir, sobre el consumo de marihuana en general, y en particular con fines médicos hay una disputa de sentidos y una económica. En parte, con el avance en la regulación del cannabis medicinal y la puesta en debate del autocultivo, hace que se comience a aceptar en capas más amplias de la sociedad que se trata de una práctica de autonomía y salud, y por lo tanto se comienza a desvincular su uso de la venta ilegal en gran escala y del crimen organizado. Esto lleva a que el entorno de las personas que sufren hostigamiento bajo explicaciones que eran aceptadas en otros momentos, ahora se cuestionen si en realidad lo que se sostiene son prácticas que benefician económicamente a algunos sectores a costa de la privación de otros.
El Licenciado en Psicología Facundo De Luca, especializado en consumos problemáticos, en concordancia con esta postura dijo:

> Vengo acá a comentarles que los consumos problemáticos no son producto de una sustancia, sino de un modelo económico y político, de un modelo que criminaliza a todos los usuarios de cannabis que estamos acá presente y nos manda en cana. Es por eso que estamos acá presente para entender que esto es una problemática de salud, de salud pública, de salud integral, de salud mental también (Marcha Mundial de la Marihuana, mayo de 2018).

Aclaramos que la Ley Nacional de Salud Mental fue aprobada en 2010, el problema radica en que aún, varios años después de la existencia de la ley, no se ha trabajado adecuadamente el verdadero sentido por el que fue creada pero el hecho de ubicar los problemas de consumos de sustancias como asunto de salud mental y derechos humanos, y no de seguridad, implica un movimiento de apertura que favorece una oportunidad política porque es un instrumento rupturista que favorece una perspectiva integral de la cuestión. Impone un abordaje no estigmatizante, respetuoso de la voluntad de las personas con el fin de evitar el avasallamiento del Estado o de las instituciones privadas de salud. Sin embargo, en contraposición con la imposición normativa, sus enunciados no encuentran correlato en la práctica social. En una entrevista a Gustavo Zbuczynski, Licenciado en Psicología. Psicoanalista. Secretario General de la Asociación de Reducción de Daños de la Argentina (A.R.D.A). Integrante del equipo del Centro de Asistencia en adicciones Carlos Gardel del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, nos planteó las ventajas,

desventajas y cuestiones que deberían ser revisadas, la existencia de un retroceso en la implementación de dicha ley que en teoría debe garantizar a las personas con consumo problemático de drogas legales e ilegales o consumo con fines medicinales, el pleno acceso a los servicios de salud. Es decir, a partir de la LNSM (Ley Nacional de Salud Mental), las personas con consumo problemático y consumo medicinal, son sujetos de derecho y antes eran sólo objeto de tratamientos. Desde su punto de vista aclaró que:

> De ninguna manera podemos hablar que este objetivo está cumplido, pero cuidado, no por esto podemos hablar de fracaso como algunos intentan hacernos creer. La realidad no se cambia por la creación de una ley, aunque ella sea indispensable para poder cambiar la realidad ya que otorga un paraguas de protección para los que queremos modificarla. Es decir, ya no es tan fácil acusarnos, a los que hacemos RRDD (Reducción de Riesgo y Daño) de apología del delito por incumplir la Ley 23.737. No hay que ser ingenuos cuando pensamos estas cosas, se trata de un cambio de paradigma, con todo lo que esto implica, en términos de pérdida de privilegios que gozaba el paradigma en retirada. Hoy, asistimos a un retroceso desde el punto de vista de los derechos, que el paradigma abstencionista- prohibicionista va a intentar aprovechar. Fue muy clara la resistencia que ofrecieron a la implementación de la LNSM y ahora, embisten fuertemente contra ella. De todos modos, soy optimista ya que, a la larga, por más esfuerzos que hagan, es imposible tapar el sol con las manos (Entrevista Gustavo Zbuczynski, 2018).

Desde el cambio de gestión de gobierno a nivel nacional hacia fines de 2015, se viene obstaculizando la implementación de la LNSM. En general prevalece la fragmentación de las respuestas estatales. Sigue habiendo desarticulación en la conceptualización del problema que, cuando no es designado como un problema de (in)seguridad es nombrado como un problema de salud desarticulado de la situación social en que se encuentran los sujetos (Vázquez, A., 2018).

Este tránsito del enfoque punitivo al enfoque de salud, del orden penal al orden terapéutico, ejemplifica lo que Michel Foucault (1975) denomina el *principio de la puerta giratoria* cuando lo patológico entra en escena, la criminalidad, de acuerdo con la ley, debe desaparecer. La institución médica toma el relevo de la institución judicial. Lejos de considerarlo coyuntural, entendemos que estos lineamientos configuran un proceso político de producción de segregación de personas y exclusión en salud. Fernanda Moyano, en uno de los párrafos que escribe en su carta a la ONU, esbozaba que:

> En la penitenciaría donde entré con dos de mis compañeras, una con fibromialgia y las otras dos mamás de hijos con discapacidad pero que además sufríamos patologías, una presión alta y yo sorda. Y promotoras de la medicina alternativa tuvimos que empezar a consumir medicación invasiva para nuestro organismo a través de fuerza mayor ya que nuestras

> patologías no nos permitían estar seguras ahí adentro tras las condiciones inhumanas y deficientes con las que cuenta esa penitenciaría para la salud. Pero pensando entre nosotras que bien haría el uso del cannabis medicinal a las internas para sus patologías para la ansiedad, depresión, etc. Las ayudaría muchísimo sin dañarlas y con muy baja inversión ya que es algo natural (Carta a la ONU, 2018)

La cita anterior da cuenta de que existe violencia institucional, ejercida por el Estado, a partir de la medicalización en las penitenciarías en nuestro país, esta violencia opera en los cuerpos de quienes son detenidos y tratados como "pacientes".

Las personas con consumo problemático y consumo medicinal, sirven como figuras a una sociedad normalizada, en la que un poder persigue la imposición de una regla de conducta. Para Foucault, un cuerpo social ejerce soberanía de acuerdo a la política dominante mediante la vigilancia y las normas a partir de las cuales los sujetos son corregidos y organizados de acuerdo a lo que la sociedad pretende de ellos. Este poder disciplinario que moldea a los sujetos se ejerce a través de instituciones en las capas de la sociedad, como los psiquiátricos, los establecimientos educativos, las penitenciarías y el derecho (Foucault, 1979).

El objetivo de estos mecanismos es generar sujetos obedientes, delimitar las conductas "correctas" y los límites que no deben ser traspasados. Es decir, se delimita qué es ser buen paciente y qué prácticas te convierten en un delincuente. Cuando una persona escapa a la norma lo que ocurre es su estigmatización social promovida por estas instituciones que establecen valores, la patologización que habilita el enfoque médico y la criminalización del autocultivo o la judicialización y encierro por parte del sistema penal.

En nuestro trabajo quedó en evidencia a partir de lo que fuimos indagando, por ejemplo, que importar el aceite a través de la ANMAT es una práctica totalmente aceptada por la Justicia, por los medios, los médicos y demás instituciones, es una práctica legítima y legal. Sin embargo, cultivar la planta de cannabis para producir medicina propia, puede convertirse en un delito.

5.1.3. La militancia cannábica y el cultivo solidario

En 2010 apareció un nuevo actor social, el activista cannábico, que se comenzó a organizar con la finalidad de acabar con el estereotipo del "adicto" y con el consenso social existente en torno al prohibicionismo, "los activistas cannábicos intentan instalar el concepto de "usuario responsable" frente a la idea de sujetos enfermos, dependientes, sin un proyecto de vida, o como seres peligrosos, delincuentes y cómplices del narcotráfico" (Corbelle, F. 2016).

La penalización del consumo derivó en la lucha de estos activistas que fueron y siguen siendo blanco de la persecución policial viéndose forzados a permanecer en la clandestinidad.

Asimismo, como vimos, en 2015 amplios sectores de la sociedad han llevado adelante su derecho a participar en el debate parlamentario para modificar la ley de drogas vigente y exigir la regulación del cannabis medicinal. Estas organizaciones de la sociedad civil impulsan una lucha que no supone sólo la modificación de una ley que consideran injusta por prohibir el consumo de cannabis, es una lucha que además resiste y denuncia la persecución policíaca y la violencia del Estado.

Ese año, se crearon en la provincias de Córdoba, Buenos Aires y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires la Agrupación Marplatense de Cannabicultores (AMC), la Agrupación Cannabicultores del Oeste (ACO), el Movimiento Cannábico Argentino (MCA), la Unión Cannabicultores de Zona Sur (UCZS), la Asociación Cannábica La Plata (ACaLP), la Unión Cannabicultores de Zona Norte (UNCAZN), la Comunidad Cannábica Cordobesa (CCC) y la Asociación Cannábica de Buenos Aires (ACaBA). El activismo se fortaleció y aumentaron el número de actividades y encuentros alrededor de la temática, "las agrupaciones finalmente se estabilizaron, crecieron en tamaño y compromiso de sus asociados" (Corbelle, F., 2018: 219). Uno de los hitos más importantes de los cannabicultores fue la convocatoria que tuvo la Marcha Mundial de la Marihuana en 2016, la marcha dejó de ser una concentración de unos pocos y más de 170 mil personas, en distintas ciudades del país, reclamaron por el cese de detenciones a usuarios y cultivadores, esta vez, el pedido por un cambio en la Ley de Drogas sumó el reclamo urgente de la regulación del acceso al cannabis medicinal.

Los reclamos se dejaron leer en las pancartas : "La salud es un derecho", "El cannabis es bienestar para mi familia", "Ni un preso más" "Yo me planto y vos?" "Libertad para cultivar más libertad" "Prohibir una medicina es atentar contra los derechos humanos" "Mi planta no es un delito". "Los usuarios medicinales se hicieron oír "¡Vamos a insistir, queremos cultivar, dejen de perseguirnos" (Bernat, L., 2016).

A su vez, nuevos actores comenzaron a involucrarse en la cuestión, detrás de las organizaciones de padres y agrupaciones cannábicas apoyaron la causa el Centro de Estudiantes de la Facultad de Filosofía y Letras, el ex diputado nacional Luis Zamora, militantes del PO, del PTS, activistas de ACO (Asociación de Cannabicultores del Oeste, A.A.C.A. (Agrupación Agricultores Cannábicos Argentinos), Cogollos del Oeste, Acción Cannábica y CECCa (Centro de Estudios de la Cultura Cannábica) (Bernat, L., 2016).

Como se observa, las organizaciones de la sociedad civil cumplieron en ese período un rol muy importante: sostener y apoyar este proyecto, y trabajar junto con los legisladores en incorporar estos aspectos vinculados a una perspectiva de salud pública.

Por otra parte, desde que se divulgó masivamente en los medios (2016) el caso de Josefina Vilumbrales y otros niños con patologías pasibles de ser tratadas con cannabis, comenzó a

cambiar el paradigma en cuanto a la medicina tradicional. Se multiplicaron las consultas de pacientes a las agrupaciones cannábicas sobre las propiedades del aceite de cannabis para calmar los dolores crónicos, mejorar el apetito, aumentar las horas de sueño y así obtener una mejor calidad de vida. Muchas organizaciones fomentaron el autocultivo porque con sus producciones no cubrían la demanda. Para el Círculo de Cultivadores Cannábicos (CCC) "la necesidad de aceite de marihuana es infinita, (...) con lo que producimos dos o tres no alcanza" (Camezzana, 2016: 41).

Por otro lado, cabe destacar que un sector de la medicina está a favor de la militancia cannábica porque apoya y reconoce el saber de los cannabicultores solidarios. La doctora Silvia Kochen, investigadora del CONICET y jefa del Área de Epilepsia del Hospital Ramos Mejía, planteaba que, en las charlas que tuvo con los investigadores del INTA, el mundo académico había decidido "por vez primera bajarse del podio y disponerse a aprender de los cannabicultores que tienen un saber de calidad acumulado muy importante." (Cannabis medicinal: abonar el terreno del derecho a la salud, 5 de mayo de 2018).

Para cerrar este capítulo, nos gustaría retomar las palabras de Valeria Salech (Presidenta de Mamá Cultiva Argentina) en su discurso en la Marcha Mundial por la Marihuana 2018:

> Créanme compañeres que no hay nada más revolucionario en el mundo que cuidar al que tenemos al lado, no hay nada más revolucionario del mundo que amar a un desconocido, hay personas que no están acá porque tienen cáncer, porque tienen Parkinson, porque tienen epilepsia o porque son cuidadoras de personas con cáncer, epilepsia, fibromialgia, dolores con dolores crónicos, hay gente que la está pasando muy mal. A esas personas que están en sus camas y no se pueden levantar, a esas personas que no tienen cómo poner su cuerpo en la calle para convertirse en su sujeto político las representamos nosotros y nosotras, acá, Mamá Cultiva Argentina para esas personas (Salech, V. Marcha de la Marihuana, mayo de 2018).

Vemos cómo se ponen en juego las representaciones y se tejen alianzas entre actores que siguen traccionando esta demanda, convertida en cuestión, con el objetivo de ampliar derechos y avanzar en los nuevos desafíos que impone un escenario con logros como es la sanción de la ley de uso médico del cannabis, pero con límites como es el freno en la implementación de la ley o las trabas en el abastecimiento de los medicamentos.

Hay alianzas solidarias, como las que existen entre los cannabicultores, los familiares de pacientes y profesionales como médicos, abogados e investigadores. Estos vínculos y el reconocimiento del saber del otro, potenciaron sus experiencias. Pero, además de alianzas reconocimos disputas y posiciones antagónicas entre actores sobre determinados puntos, como la finalidad del registro de pacientes usuarios de cannabis, el autocultivo, las patologías incluidas en el programa de investigación y suministro de medicamentos y la distancias entre

lo que estipula la ley y lo que sucede en la práctica.

A su vez, advertimos que los paradigmas de salud y penal, que nos sirvieron para distinguir esas posiciones enfrentadas, también tienen aspectos comunes, como su función normalizadora de la sociedad; y por otro lado, existen elementos del paradigma penal-prohibicionista, como la criminalización de los usuarios medicinales, que se mantienen a pesar de que la ley del uso terapéutico del cannabis haya sido concebida desde una mirada de salud pública.

CAPÍTULO 6

Consideraciones finales: una escala de grises

A partir de la investigación realizada pudimos dar cuenta de los numerosos usos que ha tenido y tiene el cannabis a lo largo de la historia, no solamente como medicina para tratar problemas de salud, sino también con otros fines, destinados a la industria de nuestro país, con el cultivo de lino y cáñamo.

La planta atravesó muchos siglos siendo aceptada y utilizada con diferentes fines. Su uso y las prácticas rituales en las que era consumida no representaron problema alguno hasta comienzos del siglo XX, porque la persecución criminal es una cuestión moderna. Nació en EE.UU., tras la ley seca, por razones económicas a pesar de que discursivamente se lo presentaba como una amenaza por razones sanitarias y raciales.

Tal como vimos en la primera parte de la exposición, la interpretación actual del consumo de cannabis está dada a partir del paradigma penal y el de salud.

El prohibicionismo, propio del paradigma penal, nos obligó a hacer referencia al papel que la política estadounidense desarrolló en torno a la cuestión del uso de drogas, primero en términos internos y luego en la agenda internacional. Esa línea demonizadora se instaló en la Argentina sobre todo desde los ‘ 70 y en numerosas ocasiones puso al consumidor de cannabis en el lugar de delincuente.

Esto trajo como consecuencia un incremento en la probabilidad de exposición a riesgos para la salud y relaciones con el delito, al mismo tiempo que se dejó en primera instancia, en manos de los organismos de seguridad. A raíz de esto se comenzó a reconocer que el prohibicionismo era ineficaz en la disminución o erradicación del consumo y venta de drogas y que traía consecuencias negativas como los mercados negros, el aumento del crimen organizados y la exclusión del sistema de salud a los usuarios.

Poco a poco, como vimos, el enfoque de salud pública fue ganando protagonismo en el debate internacional sobre políticas de drogas y se buscaron otras respuestas además del punitivismo. Las instituciones médicas comenzaron a plantear que los consumidores con adicción eran víctimas y debían ser entendidos como enfermos y no solo como delincuentes, y en consecuencia correspondía que fueran tratados médicamente en vez de ser encarcelados. En una mirada más integral, se buscaba su reinserción laboral, social y educativa, y en los casos de microtráfico, distinguir a los eslabones más vulnerados del resto de la cadena de responsabilidades.

Sin embargo, la división entre estos dos paradigmas es un esquema perteneciente exclusivamente al ámbito del análisis porque comprendimos que hasta la actualidad ambos paradigmas conviven conflictivamente, y se disputan su predominancia en las diferentes capas e instituciones de las sociedad. Por este motivo, a veces los casos se resolvieron bajo las premisas y las concepciones que ofrece el paradigma punitivo-prohibicionista y en otras ocasiones de acuerdo a lo que propone el paradigma de salud.

Tampoco ese binarismo alcanza para comprender los fenómenos sociales. Encontramos que en reiteradas ocasiones una mirada medicalizadora explica los consumos bajo la órbita de “lo curable” y el sistema judicial “lo corregible”, o que las lógicas funcionan encasillando a las

personas en uno u otro lugar alternativamente. Existen en la actualidad, y sobre todo a partir de la irrupción del cannabis con fines medicinales, experiencias y consumos que requieren ser observados desde otras ideas y estructuras.

A partir de la pugna y las contradicciones de estos dos paradigmas y de historias de uso de cannabis para mejorar la salud y la calidad de vida de algunas personas que no pueden encuadrarse cómodamente en ninguno de los dos paradigmas, se produce un nuevo universo de sentidos desde donde redefinir y disputar los abordajes en este campo del cannabis con fines medicinales.

Tal es el caso de historias en donde adultos mayores con más de 90 años, consumen marihuana fumada o en aceite para calmar dolores, o madres que cultivan para aliviar los reiterados ataques epilépticos de sus hijos y exponen mediáticamente la mejora de la calidad de vida que el tratamiento genera en el niño/a enfermo/a y toda su familia. Observamos que estas experiencias no pueden ser interpretadas desde los marcos de entendimientos que da el paradigma punitivo-prohibicionista, porque es evidente que esos protagonistas no son delincuentes, ni criminales o narcotraficantes, ni víctimas que debían ser salvadas del consumo de drogas. Por el contrario, eligen esas terapias como medio para mejorar sus vidas, para tener más salud y se proporcionan soluciones ante la falta de respuesta del Estado. Muchas de esas situaciones no pueden ser explicadas por ninguno de los dos paradigmas. Y si bien, políticamente se encuentran más cercanos al paradigma de salud, hubo puntos en tensión que no pudieron entenderse desde los modelos planteados hasta ahora, por ejemplo el autocultivo, los conocimientos de cannabicultores y las redes de producción propia y/o solidaria de medicamentos a base de cannabis.

Creemos que estos puntos de tensión plantean sentidos disruptivos que van emergiendo y que pueden ampliar el paradigma de salud, o convertirse en otro marco de referencia con el tiempo.

En relación a lo planteado, fue esclarecedor lo que nos comentó Emilio Ruchansky, periodista de la revista THC e investigador en drogas, en una charla de cannabis medicinal, sobre el rol actual de los medios de comunicación. Él considera que hubo un cambio social, que se reconoce un uso placentero de sustancias y se habla de consumo sin ser delincuente o enfermo:

> Creo que se fue tejiendo una red, entre periodistas y eso permitió que en muchas redacciones se empezaran a mostrar sensibles al tema. La sociedad necesitaba ser representada, y una abuela que toma aceite de cannabis es porque realmente lo necesita, quién se lo va discutir, ya no podemos decir la droga mata (Entrevista Emilio Ruchansky, 2018).

Que los actores involucrados comienzan a posicionarse como sujetos de derecho, con decisiones y autonomía con respecto al consumo de drogas, se ensancha el espectro de las prácticas sociales legítimas y se pone a las sustancias en el lugar de objetos y no a la inversa.

En este punto, la perspectiva de la Ley de Salud Mental, no está directamente vinculada, pero propone una mirada transformadora en cuanto a las concepciones de salud y derechos. Finalmente observamos que, si bien, la Ley 27.350 sobre Uso Medicinal de la planta del Cannabis y sus derivados, tiene importantes limitaciones, el proceso hasta su sanción abrió grietas y permitió que se cristalizaran nuevos sentidos en relación a las drogas, a la salud, a los derechos y la autonomía que benefician al conjunto social.

Por otro lado, en nuestra investigación creímos necesaria una descripción de los actores relevantes y sus perfiles para dar cuenta de la capacidad de incidencia que estos poseyeron en relación al proceso de regulación de la política pública acerca del uso medicinal del cannabis y facilitar la identificación de sus acciones, objetivos e intereses.
A partir del reconocimiento de la importancia del rol de los actores y las percepciones institucionales, fue fundamental definir qué es una agenda pública, entendiéndola como un conjunto de temas o problemáticas que preocupan y se discuten en nuestra sociedad sobre los que se ha instalado un estado de opinión.

Un actor relevante en nuestra investigación fueron los medios de comunicación. Puesto que jerarquizan y potencian la circulación del tema en cuestión, son un actor con gran influencia en los los procesos de opinión, y por este motivo también en la conformación de las agendas públicas. Vimos que los medios de comunicación son espacios de poder y su influencia masiva contribuyen a favorecer o no, el diálogo y el debate público, haciendo posible que diversas problemáticas ganen visibilidad. Por eso recurrir a los medios de comunicación fue una estrategia que permitió a las organizaciones cannábicas difundir de manera pública sus demandas, informar y llamar la atención con el fin de instalar el tema en la agenda pública y generar presión política en distintos niveles gubernamentales.

La lectura de las versiones taquigráficas sobre el debate en el Congreso de la Nación a lo largo de 2016, nos permitió reconocer cuatro grandes actores que intervinieron en la regulación del cannabis con fines terapéuticos: los Organismos del Estado, las Organizaciones de la Sociedad Civil, los Medios de Comunicación y el Sistema Académico y Científico, los cuales han formado alianzas destinadas a lograr cambios en la esfera pública, orientados a activar los derechos de las personas.

Ahora bien, en cuanto a la regulación del cannabis, creemos que la ley es una oportunidad, pero ni esta, ni ninguna otra resuelven las complejidades ni las formas de padecimiento subjetivo que conlleva enfermarse o padecer alguna patología y, como vimos a lo largo de la investigación, las transformaciones no surgen por decretos ni se impondrán sin conflicto. Incluso, como se pudo observar, las agrupaciones cannábicas siguen siendo perseguidas, criminalizadas y estigmatizadas. La Ley 27.350 sobre Uso Medicinal de la Planta de

Cannabis y sus derivados, ignoró el papel fundamental que jugaron los cultivadores solidarios en estos años de lucha social, quienes llevan un seguimiento del efecto de cada genética sobre cada patología, e incluso de cada persona que la usa. La nueva legislación demorará mucho tiempo en implementarse porque es necesario producir suficientes variedades, quizá cientos. Y mientras tanto el acceso quedará limitado a la importación. Por eso seguirá habiendo cultivadores y, de mantenerse esta línea, habrá más allanamientos y gente presa.
Más allá de la situación problemática sobre la persecusión a los activistas cannábicos, consideramos que la sanción de la ley de cannabis medicinal, fue un punto de entrada a cambios importantes y que fue el camino que había en ese momento, permitiendo que hoy médicos y legisladores hablen y se involucren en el tema. Si bien la ley no será completa sin la opción del autocultivo y el acceso inmediato al aceite, sirve como herramienta para presentaciones de amparos y posibles fallos a favor de los usuarios, ya que si un paciente está inscripto en el registro nacional de voluntarios con el fin de ser autorizado a recibir un tratamiento a base del aceite de cannabis y sus derivados, pero resulta que esto no sucede (como ya han denunciado), se estaría coartando el derecho de continuidad de su tratamiento, entonces se habilitaría la opción de un fallo favorable.

Otro tema que destacamos, fue la resistencia por parte de las agrupaciones cannábicas.
Una de las estrategias fue y es, la convocatoria a eventos a favor de la despenalización.
Recordemos que la Marcha Mundial de la Marihuana se realiza desde 1999 el primer sábado de mayo de cada año, en simultáneo en ciudades de todo el mundo. En ellas se pide por el cese de las detenciones, la descriminalización y el maltrato a usuarios, los derechos de los usuarios medicinales, el respeto por las libertades individuales, la promoción de políticas de salud, prevención y reducción de daños y, sobre todo, por una nueva ley de drogas más humana, justa y eficaz.
La masividad del evento logró visibilizar mediáticamente al cannabis y como consecuencia, se alcanzó cierta empatía social causada por los casos de niños con patologías refractarias. Esto permitió que se aceleren los tiempos políticos, la presentación de diversas iniciativas parlamentarias y el tratamiento en el Congreso Nacional. Asimismo, ha sido trascendental la organización social de madres y pacientes que llevaron adelante el reclamo por una normativa nacional que los proteja y reconozca en el ejercicio de sus derechos.
Creemos que existió un diálogo entre las organizaciones de la sociedad civil, los medios masivos de comunicación y el Estado, que instalaron el debate público sobre si se trata de reconocer o no el ejercicio de derechos humanos fundamentales que hacen a la dignidad humana, más allá del aval de la ciencia sobre tales conductas, lo cual es recomendable y bienvenido, aunque no es determinante para reconocer el ejercicio pleno de los mismos. Se hace imposible dejar de comparar la exigencia superlativa para regular una sustancia cuya utilización terapéutica data de aproximadamente 5.000 años en la historia de la humanidad, con aquellos argumentos sobre los cuales se ha basado la prohibición hace 80 años atrás.

Exigir estándares científicos para habilitar el acceso al cannabis, que claramente beneficia la salud integral de las personas que las consumen bajo el pleno ejercicio del derecho a la salud, soberanía personal, libertad y autodeterminación, pareciera ser otro ejercicio retórico infundado dentro de una cultura prohibicionista que nos ha alejado de la empatía por los que sufren innecesariamente.

Otro mecanismo de resistencia que observamos por parte las agrupaciones cannábicas fue la alianza con actores judiciales, entre ellos abogados, fiscales y jueces de la nación, que a través de fallos y denuncias, se han apoyado en el Artículo 19 de la Constitución Nacional, para respaldar que el consumo de drogas era una de las tantas "acciones privadas de los hombres que de ningún modo ofenden al orden y a la moral pública". Por ello, mientras que se consumiese sin perjudicar a otros, se trataba de un ejercicio de autonomía y libertad personal. Mediante estos argumentos se posicionaron frente a posturas prohibicionistas.

6. Los contextos de encierro a partir de la criminalización de los usuarios

A partir de lo que contamos de Fernanda Moyano y de los hermanos Alí, como consumidores criminalizados, nos resulta necesario señalar algunos elementos de la cárcel que inciden en la salud: no sólo los han tratado de narcotraficantes, sino que se los ha aislado de la sociedad, compartiendo en el encierro una rutina diaria formalmente administrada. Las cárceles, los manicomios organizan un mundo de valores, una bajada de línea y la vigilancia es una constante. Por eso creemos que la funcionalidad de llevar a estos usuarios a la cárcel no es sólo el castigo, sino "normalizarlos" ya que el sistema penal es utilizado para entenderlos como sujetos que han cometido un "delito", en este caso cultivar cannabis de forma solidaria o para consumo como medicina para sus hijos, silenciando el hecho que además la cárcel genera violencia. Estas miradas de las instituciones "autorizadas" generan "efectos de verdad" que se imprimen sobre la materialidad de los cuerpos. El poder se ejerce en nombre de esas verdades y asegura los intereses de ciertos sectores de la sociedad.

Nos preguntamos entonces, a quiénes son funcionales los intereses que sostienen el autocultivo como una práctica ilegal. El cannabis puede generar grandes ganancias, esto conlleva, en el marco de un sistema capitalista que intenta sacar el máximo provecho de lo que se produce, que no sea un beneficio que cualquier persona pueda plantarla en su casa y consumirla de forma gratuita.

La siguiente pregunta que nos hicimos entonces fue ¿no es un beneficio para quién? Creemos que la lógica de la institución policial y la criminalización de los usuarios operada bajo el lema del Ministerio de Seguridad de combatir el narcotráfico, pone en riesgo a los cannabicultores solidarios y a los familiares que cultivan, que terminan con causas judiciales o sufriendo el hostigamiento de las fuerzas de seguridad. Estos llamados "perejiles" en la jerga, sirven para dar coherencia al discurso prohibicionista que favorece a las farmacéuticas, sin embargo, los números no respaldan que el autocultivo sea un factor de incremento del

narcotráfico.

A partir de lo investigado, consideramos que hay dos líneas sobre las cuales sería interesante continuar desarrollando este trabajo: una tiene que ver con la presión de lobby que hacen las industrias farmacéuticas en la conformación de las políticas públicas con respecto a la regulación del cannabis, por las inmensas pérdidas que esto implica para sus negocios; y la otra, con la estrategia judicial mediante recursos de amparo que se están dando actualmente (finales de 2018) las organizaciones sociales para avanzar con el autocultivo o los cultivos colectivos, un aspecto clave que quedó por fuera de la legislación y que es disputado por los diferentes actores involucrados. Ambas líneas podrían dar cuenta de los nuevos estados de la política pública sobre el uso medicinal del cannabis.

Finalmente, como consecuencia de lo analizado en esta tesina, consideramos que la Ley 27.350 sobre Uso Medicinal de la Planta de Cannabis y sus derivados es una ley perfectible, que su gran deuda es la regulación clara y total del cultivo personal, solidario y colectivo, que es al día de hoy, la herramienta con la que se abastecen la mayoría de las personas que necesitan cannabis para uso médico. Sin embargo también sabemos que las políticas públicas están en continua construcción y que ningún paso dado en favor de la ampliación de derechos, es un paso en vano.

Referencias bibliográficas

A un año de la ley de cannabis medicinal hay pocos avances en su implementación. La Nación. Bs. As., Argentina. 6 de abril de 2018. Recuperado en: https://www.lanacion.com.ar/2122888-a-un-ano-de-la-ley-de-cannabis-medicinal-hay-pocos-avances-en-su-implementacion

Acquaviva M. A. y Innamoratto M. G., (2017). Una Mirada Retrospectiva sobre la problemática de las drogas y el encarcelamiento. Análisis de estadísticas carcelarias en Argentina. Buenos Aires: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Recuperado de https://bit.ly/2IgOW0t

Acusan a Patricia Bullrich de frenar la implementación de la ley del cannabis medicinal. Perfil. 29 de marzo 2018. Recuperado de http://www.perfil.com/noticias/politica/acusan-a-patricia-bullrich-de-frenar-la-implementacion-de-la-ley-del-cannabis-medicinal.phtml

Adriana Rossi, Silvia Inchaurraga (comp). (2003). Argentina en el escenario continental de la guerra contra las drogas. En Las Drogas entre el fracaso y los daños de la prohibición. Rosario, Argentina. Ed. UNR.

Amaya, S. (10 de marzo de 2016). Cannabis medicinal: el aceite de marihuana que le cambió la vida a niños con epilepsia. La Nación. Recuperado de https://www.lanacion.com.ar/1876112-cannabis-medicinal

APSA (2017). Usos Terapéuticos de los cannabinoides.

Baquela, Ana Rita (2014). Análisis de los Fallos Montalvo y Arriola. Buenos Aires, Argentina. Faucltad de Psicología, UBA. Recuperado de https://www.aacademica.org/ana.rita.baquela/2.pdf

Barrera, L (15 de agosto de 2015). Un juez autorizó a un paciente a usar Marihuana para aliviar el dolor. Infojus. Recuperado de https://agenciaparalalibertad.org/article/un-juez-autorizo-a-un-paciente-a-usar-marihuana-pa/

Bernat, L., 2016, Buena Salud. Recuperado en Revista THC N`90

Bewley-Taylor, D. y Jelsma, M., (2011). Cincuenta años de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes: una relectura crítica. Revista Pensamiento Penal. Recuperado de http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2017/11/doctrina45947.pdf

Camezzana, D. (2016) El Sueno capital. THC, revista n88 , 39-42_____

Canabal, I., Ascolani, P., Conrad, C., Bertone, D. (2014). Marihuana en Argentina, Historia, rendimiento, usos industriales y terapéuticos de la cannabis sativa. Rosario, Argentina: AREC.

Cannabis medicinal: abonar el terreno del derecho a la salud, 5 de mayo de 2018. Recuperado de https://almargen.org.ar/2018/05/05/cannabis-medicinal-abonar-el-terreno-del-derecho-a-la-salud/

Científicos del CONICET participaron del 1er. Congreso Latinoamericano sobre Cannabis Medicinal. Página web del CONICET. 27 de octubre de 2017. Recuperado de http://www.conicet.gov.ar/cientificos-del-conicet-participaron-del-1er-congreso-latinoamericano-sobre-cannabis-medicinal/

Corbelle, F. (2018) El activismo político de los usuarios de drogas: de la clandestinidad al Congreso Nacional/Florencia Corbelle; contribuciones de Sebastián Basalo. – 1a ed. – Vicente López: Florencia Corbelle, 2018. 426 p.

Dictámenes de cannabis de la HCDN. Sesiones Ordinarias 2016, Orden del Día N° 751. 21 de Octubre 2016. Recuperado de https://drive.google.com/file/d/0ByapApaUFyYfYnpNaC1xdklGRUk/view

Drogas: no es delito la tenencia mínima. La Nación. Bs. As., Argentina. 26 de agosto de 2009. Recuperado de http://www.lanacion.com.ar/1166982-drogas-no-es-delito-la-tenencia-minima

Emilio Ruchansky (2018). Derechos y garantías en el contexto de la salud por tratamiento de cannabis medicinal. Facultad de Derecho. Buenos Aires, Argentina.
Torti Iermini, M (2017). Revista Pensamiento Penal. 4 de julio de 2017. Recuperado de http://www.pensamientopenal.com.ar/doctrina/45495-cannabis-medicinal-actual-paradigma-jurisprudencial-luz-ley-27350-investigacion

En Argentina se discrimina a las personas con adicciones (2009). Monitor Ciudadano. Recuperado de http://monitor.lavoz.com.ar/nota.asp?nota_id=208736

Estadísticas de la ONU. Recuperado de https://www.unodc.org/doc/wdr2016/V1604260_Spanish.pdf

Estamos peor que antes, 30 de marzo de 2018. Página 12. Recuperado de https://www.pagina12.com.ar/104809-seguimos-siendo-criminales

Fallo Montalvo. Grupo de Mujeres Argentinas. Recuperado de www.grupodemujeres.org.ar/descargas/derechos.../FALLO%20%20MONTALVO.doc

Foucault, M. (1978). La verdad y las formas jurídicas. Recuperado de http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2015/01/doctrina40496.pdf

Foucault, M., (1979), *Microfísica del poder*, [trad. Julia Varela & Fernando Alvarez-Uría, [segunda edición], Ediciones La piqueta, Madrid.

FUCAMMI Familias Usuarias Cannabis Medicinal Misiones. (5 de Noviembre de 2016). Charla 1 - Mamá Cultiva - Jornadas cannabis Medicinal [Archivo de video] Recuperado de https://www.youtube.com/watch?v=GSqaSpVZa9g

Gaviria, C., Zedillo, E., & Cardoso, F. H. (2009). Drogas y Democracia: hacia un cambio de paradigma. Río de Janeiro: Comisión Latinoamericana sobre Drogas y Democracia.

Hauser, I. (29 de agosto de 2016). Una movida para cambiar el paradigma criminalizador. *Página 12*. Recuperado de https://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-308005-2016-08-29.html

Informe anual 2006: El problema de la drogodependencia en Europa. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. 2006. Luxemburgo. Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas.

Kornblit, A., Camarotti, A.y Di Leo, P., (2010). Prevención del Consumo Problemático de Drogas. Recuperado de http://files.unicef.org/argentina/spanish/Edu_ModulosESI.pdf

La ANMAT autorizó 85 tratamientos con marihuana de uso medicinal. La Nación online. 15 de junio de 2016. Recuperado de http://www.lanacion.com.ar/1909033-la-anmat-autorizo-85-tratamientos-con-marihuana-de-uso-medicinal

La Corte no ordenó la despenalización general del consumo de marihuana. CIJ. Bs. As, Argentina. 25 de agosto de 2009. Recuperado de http://www.cij.gov.ar/nota-2156-La-Corte-no-ordeno-la-despenalizacion-general-del-consumo-de-marihuana.html

Lautaro sigue preso por cuatro plantas. Cosecha Roja. Bs. As., Argentina. 27 de marzo de 2017. Recuperado de http://cosecharoja.org/lautaro-sigue-preso-por-cuatro-plantas/

Ley 23.737 - Tenencia y tráfico de estupefacientes. Promulgada el 10/10/89. Publicada en el B. O.: 11/10/89.

Ley 26.529, Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. Sancionada: Octubre 21 de 2009. Promulgada de Hecho: Noviembre 19 de 2009.

Ley 27.350, Uso Medicinal de la Planta de Cannabis y sus derivados. Recuperada de http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/270000-274999/273801/norma.htm

Me trataron como si fuera el peor narco. Tiempo Argentino. Bs. As., Argentina. 11 de julio de 2017. Recuperado de https://www.tiempoar.com.ar/nota/me-trataron-como-si-fuera-el-peor-narco

Messina, A. (26 de enero de 2017). La conmovedora historia de Mariela, quien padece lupus y usa aceite de cannabis. *TELEFE.* Recuperado de http://telefenoticias.com.ar/actualidad/una-medica-uso-cannabis-medicinal-para-su-propio-tratamiento-contra-el-lupus/

Ministerio de Salud de la República Argentina. Inscribirse en el Registro Nacional de Pacientes en Tratamiento con Cannabis. Recuperado el 25 de septiembre de 2017 de https://www.argentina.gob.ar/inscribirse-en-el-registro-nacional-de-pacientes-en-tratamiento-con-cannabis-recann

Nodal (30 de marzo de 2017). Mamá Cultiva de Argentina: una fundación que impulsa el uso medicinal del cannabis [Archivo de video] Recuperado de https://www.nodal.am/2017/03/mama-cultiva-una-fundacion-impulsa-uso-medicinal-del-aceite-cannabis/

Pablo González (et al.), Ezequiel Martín Arrieta (comp). (2017). Un libro sobre drogas. CABA. El Gato y La Caja.

Pide OEA no penar consumo de drogas. 13 de mayo de 2013. Vanguardia. Recuperado de https://vanguardia.com.mx/pideoeanopenarconsumodedrogas-1744378.html

Presentan un proyecto para autorizar el uso medicinal de la marihuana. 22 de marzo de 2016. La Nación Online. Recuperado de http://www.lanacion.com.ar/1882037-presentan-un-proyecto-para-autorizar-el-uso-medicinal-de-la-marihuana

Primeros ensayos clínicos en el país para el tratamiento del dolor con marihuana. La Nación online. 15 de marzo de 2015. Recuperado de http://www.lanacion.com.ar/1776250-primeros-ensayos-clinicos-en-el-pais-para-el-tratamiento-del-dolor-con-marihuana

Programa ETS. (2016). Informe ultrarrápido de evaluación de tecnología sanitaria, Usos terapéuticos de los cannabinoides. (2016). Buenos Aires, Argentina. ANMAT. Recuperado de http://www.anmat.gov.ar/ets/ETS_Cannabinoides.pdf

Resolución N°433. InfoLEG. Bs. As., Argentina. 28 de febrero de 2008. Recuperado de http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/135000-139999/138512/norma.htm

Resolución 1537-E/2017. Cira.org. Bs. As., Argentina. 21 de septiembre de 2017. Recuperado de http://www.cira.org.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=7822:resolucion-%201537-e-%202017&catid=112&Itemid=500

Ruchansky, E. (2015). Libertad Privada. Revista THC N`87

Sobre la hora, radio Splendid. (6 de mayo de 2017). Valeria Salech de la Agrupación Mamá Cultiva. [Audio en podcast] Recuperado en: https://radiocut.fm/audiocut/valeria-saleth-de-la-agrupacion-mama-cultiva/

Soriano F. (14 de febrero de 2016), La marihuana le permite vivir a mi hija. *Clarín*. Recuperado de https://www.clarin.com/sociedad/marihuana-permite-vivir-hija_0_V1Zs89Vcg.html

Soriano F., (9 de noviembre de 2016). Madres de la marihuana: cultivan para curar a sus hijos y por amor desafían la ley. *Clarín*. Recuperado de https://www.clarin.com/sociedad/madres-marihuana-cultivan-curar-desafian_0_rkRFrsiZx.html)

Martini, S. (2015). La construcción de la agenda de los medios. Efecto agenda-setting en los medios argentinos en el período 2003/2015. En Voces en el Fenix. N° 49. Página 96. Buenos Aires. Recuperado en: http://www.youblisher.com/p/1259896-Voces-en-el-Fenix-No-49-GRITO-DE-LIBERTAD-TEMATICA-LIBERTAD-DE-EXPRESION/

Martini, S. y Gobbi, J. (1998). “Agendas públicas y agendas periodísticas”. Documento de la cátedra de Comunicación II. Carrera de Ciencias de la Comunicación. Buenos Aires: Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.

Torti Iermini, M. A. (2017). Ley 27.350 de “Investigación médica y científica del uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados”. Análisis jurisprudencial, legislativo, aspectos de investigación y proyecciones sociales. Recuperado de http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2017/07/doctrina45480.pdf

Verón, Eliseo (1998) Mediatización de lo político en Gilles Gauthier, André Gosselin y Jean Mouchan (comps.), Comunicación y Política, Gedisa, Barcelona.

Versión taquigráfica del Plenario de las comisiones de Seguridad Interior, de Acción Social y Salud Pública y de Legislación Penal. 13 de octubre 2016. Cámara de Diputados de la Nación. Recuperado de https://drive.google.com/file/d/0BzYHbBHCalRtQjNnVlQxTVRPX3puT1p2NEtFZ04tSF93MWJB/view

Versión taquigráfica del Plenario de las comisiones de Seguridad Interior, de Acción Social y Salud Pública y de Legislación Penal. 18 de octubre 2016. Cámara de Diputados de la Nación. Recuperado de https://drive.google.com/file/d/0BzYHbBHCalRteU1ZSk9aS253SzUxQmYzZDE5dmdiN2swd2pF/view

Versión taquigráfica de 21ª Reunión - 20ª Sesión ordinaria. 23 de Noviembre 2016. Cámara de Diputados de la Nación. Recuperado de https://drive.google.com/file/d/0B9NLXuoPGX8iS3VKN1JjXzZqaG0zbUpWMzNSMENrUy1XZVZr/view

ANEXO

ANEXO 1

El 23 de julio de 2018, Fernanda Moyano respondió las siguientes preguntas:

¿Qué relación tenés con Carlos Laje?

Mi relación actual con el Dr. Carlos Laje es como con todos mis compañeros de la causa, que somos ocho. Teniendo en cuenta todo lo que nos sucedió, mi visión es desde un lado más humano, solidario y compasivo. Si bien es el quien tuvo y tiene mayor responsabilidad, en un primer momento no actuó como esperábamos, hoy no quiero perder el foco de él, porque estuvimos presos por tocar intereses económicos de grandes poderosos, después la justicia se encargará de ver el grado de responsabilidad jurídica que tenía cada uno. En cuanto a lo humano, mi única lucha hoy es demostrar que el cannabis medicinal no es narcotráfico.

¿Cómo iniciaste tu vínculo con la clínica del cannabis?

Llegué al cannabis medicinal y el colectivo cannábico a través de investigar qué podía hacer con la patología de mi hijo Federico de 5 años, que tiene *Anomalía de Peters* (discapacidad visual), cuando me enteré de los beneficios que tenía me contacté con quien en ese momento era el único en Córdoba que hacía público que investigaba el cannabis y sus propiedades medicinales y que, conjuntamente inauguraba la primera clínica del cannabis Córdoba. Era el Dr. Laje, así comenzó el tratamiento con resultados excelentes en Federico. Por este motivo, decido ser parte de este colectivo para ayudar a que llegue a más personas y me sumé como todos los papás y pacientes que se sumaron a colaborar.

Daniela - ¿Cómo fue que te detuvieron?

Cuando me detienen en el allanamiento se llevan la medicación de mi hijo, lo cual en todo momento les supliqué que no se la llevaran para lo cual, obviamente, me respondían que era droga y debían incautarla. Por lo cual una amiga le trae esa misma noche un aceite de los "permitidos" por la ley ósea el importado. Hasta el momento, mi hijo sigue tomando ese que se está terminado y por lo cual tendré que conseguir en el mercado negro ya que el importado sale $9.000. Y te puedo asegurar que desde que no toma el que produciámos nosotros, su visión volvió a disminuir.

¿Qué imputación recae sobre vos?

Primero quiero contarte que el allanamiento fue terrible, me estaba yendo a trabajar, mi marido estaba por sacar el auto porque justo ese día me llevaba él, cuando sentimos un golpe fuerte en el portón y ahí mismo tiraron la puerta abajo y entraron alrededor de unos 20 policías del FPA (Fuerza Policial Antinarcotráfico) todos encapuchados y con armas

gritando que nos tiráramos al piso y gritando mi nombre. Mientras por el patio hasta llegar a nosotros, pateaban los juguetes de mis hijos. Una vez en el piso con mi marido, aún sin entender nada, y con sus armas apuntándonos, gritándonos si había alguien más en la casa, suberon corriendo hasta las habitaciones de arriba y yo les gritaba que estaban mis hijos más chicos durmiendo que por favor no los asusten. Una oficial me puso el pie sobre la espalda y me respondió "hubieras pensando en tus hijos antes de vender droga". Los bajaron a mis dos hijos más chicos, Florencia que tenía 12 años y Federico de 4 en ese momento. Respecto a mi hijo más grande, que tenía 17 años, estaba en la escuela.
Paralelamente estaban haciendo lo mismo en la casa de mi mamá que vive adelante, nos llevaron a todos hasta lo de mi mamá. Allí se encontrabana mis padres (que son personas mayores) y mi hermana (que tiene un retraso mental) sentados en el living de su casa esposados y totalmente shockeados.
Me sentaron a mi marido y a mi, luego, nos esposaron. Sentaron a mis hijos en frente de nosotros. El allanamiento duró 9 horas. Esas 9 horas, mis hijos tenían a su familia esposada delante suyo, esas 9 horas tuvieron a mis hijos sin comer; esas 9 horas los tuvieron allí, sin darle la posibilidad que se los llevara mi suegra que estaba afuera o alguno de mis amigos que también estaban. Enseguida se juntó en la esquina de mi casa mucha gente que sabía del bien que hacíamos y repudiaron el accionar de la justicia pero estaba todo vallado así que no podían llegar. Esto está denunciado también por el mal procedimiento con menores en el allanamiento. Cuando terminó el allanamiento me informan que me llevarían a la fiscalía por tenencia de drogas, porque me encontraron los goteros de mi hijo y de mi familia pero que me quedara tranquila, que en unas horas me soltaban. Así fue como me sacaron de mi casa frente a mis hijos, esposada y vulnerada, pero pensando que ya volvía. Cuando llegué a la fiscalía la secretaria del fiscal me avisa que ya tenía el pedido de traslado a la penitenciaria de máxima seguridad de la provincia de Córdoba Bouwer. En ese momento pensé que se me caía el mundo. No me llevaban a la comisaria de mi ciudad, me trasladaban a la penitenciaria. Les rogué que me dejaran llamar a mi marido para avisarle y que se contacte con un abogado. De ahí me llevaron un rato a la comisaria de Carlos paz para hacer trámites y de ahí a Bouwer, cuando me sacaron de la comisaria para llevarme, estaba toda la calle repleta de gente, amigos, vecinos, pacientes etc., pidiendo por mi libertad, fue un alivio ver tanto amor en medio de tanta perversidad y tanto miedo.
Mi imputación es **"Comercialización de Estupefacientes y Confabulación"** y en los expedientes aparezco como *distribuidora de narcotráfico en Argentina* por mi rol de coordinadora en las clínicas.

¿Dónde estuviste presa?
Estuve siete meses presa en total, tres de ellos en la penitenciaria de Córdoba Bouwer y los cuatro meses restantes en prisión domiciliaria (beneficio que conseguí tras poner mi vida y salud en riesgo ya que me negaban ese derecho).

En los tres meses de Bouwer los pasé en un pabellón de reincidentes sin darme el beneficio de estar en el pabellón de las mujeres que no tenían antecedentes.

¿Sentís qué es una "causa armada"?

Sí, siento y sostengo que es una causa armada. Hemos tocado intereses económicos muy fuertes, intereses que financian campañas políticas. Además estoy convencida que los fiscales y jueces son los encargados de cobrar esos favores.

Ya sabemos que a las empresas farmacéuticas no les conviene que el cannabis se legalice, el gobierno de mi provincia Córdoba, no le conviene que se metan en sus "negocios", ni que las empresas farmacéuticas y laboratorios que colaboran en su campaña estén descontentos pero no solo eso es lo que me hace pensar de que es una causa armada, hay varias cosas más, hay compañeros que ni siquiera estaban en este colectivo y por una llamada telefónica los metieron.

Los roles que nos asignaron nada tienen que ver con la realidad, necesitaban armar la causa y no importaba cómo, ni con quien. Además en los allanamientos hubo mal proceder y ciertos "beneficios". En el allanamiento de Carlos Laje, por ejemplo, estaba su hija, la nieta del ex gobernador De La Sota y la policía cuidó que ella saliera de su casa y no viera la situación, beneficio que mis hijos no tuvieron.

¿Cómo es tu situación hoy?

Mi situación legal actual es compleja todavía, solo tengo libertad bajo fianza, me pidieron $400.000 para obtener la fianza. Por suerte una amiga puso su casa como garantía y me la aceptaron. Espero el juicio todavía como narcotraficante y espero el juicio de la Justicia Federal, por lo cual debería estar persa por dos años más. Espero juicio como narcotraficante por reivindicar un derecho constitucional, el derecho a la salud y a nuestra elección. Espero juicio como narcotraficante por querer que mi hijo tenga una mejor calidad de vida dentro de su discapacidad.

Muchas gracias, espero esto ayude. La verdad es muy largo, viví muchas cosas que jamás imaginé, desde el apoyo increíble de la gente de mi cuidad que todavía hoy, me reconocen y se solidarizan. Desde gente que pasaba por la puerta de mi casa mientras estaba con domiciliaria y me daban fuerzas, los vecinos de mi ciudad gritando mi libertad en las redes sociales, hasta los miedos de comunicación que, durante 7 meses hasta hoy, piden mi absolución.

Agradezco la fuerza de mi familia, de mis hijos como así también de los pacientes a los cuales a muchos les cambió la vida a través de mi ayuda con el cannabis, había mamás de pacientes que por primera vez en 20 años escucharon la voz de su hijo decir mamá. Pacientes que volvieron a tener esperanza de vida, cuando ya estaba todo perdido, puedo contar casos asombrosos y que hasta el día de hoy, me saludan y me mandan amor todos los días a través de mensajes o cuando me los cruzo en la calle.

Conocer mujeres increíbles en la cárcel, y la maldad en su máxima expresión. La privación de la libertad no es lo mismo que la privación de los derechos.
Sabiendo que la justicia provincial te detiene aún siendo inocente, el 70% de los presos están con prisión preventiva y todavía no se demostró culpabilidad.

Parte 2

Carta escrita a la ONU en mayo 2018, por la cordobesa Fernanda Moyano, presa por cultivar.

Elección a la salud, un derecho negado en córdoba

Si bien Córdoba es una provincia de Argentina, país en el cual hay varios precedentes de autorización legal para el uso y cultivo de cannabis con fines medicinales y provincias que avanzaron con una ley que autorice el uso medicinal, siendo Chubut la primera de ellas, después la siguió Neuquén, Santa Fe, Salta, Mendoza y Catamarca, siguen sus pasos. Córdoba sigue persiguiendo y encarcelando con penas desde tres años, bajo la carátula de narcotráfico a quienes decidimos esta alternativa natural.

En mi caso tengo tres hijos, el menor de ellos tiene 5 años de edad y posee discapacidad visual en su ojito derecho, llamada *Anomalía de Peters*, tras el último informe médico, salió que la luz del ojito se iba a ir apagando día a día. Empecé a buscar alternativas y fue así que conocí la opción del cannabis medicinal. En los meses que lo tomó, recobró reflejos que ya no estaba teniendo. Al descubrir el cannabis y ver la cantidad de propiedades que tenía empezamos a usarlo con mi familia, de acuerdo a las diferentes patologías o dolencias que teníamos: mi madre lo utilizaba para su depresión, mi padre para disminuir su ansiedad, mi hermana con discapacidad de un leve retraso mental, mi suegra para su diabetes y en mi caso tengo una sordera agravada por un zumbido constante, tomar cannabis me alivió los ruidos en mis oídos. En todos estos casos tuvimos una mejora inigualable. Fue así que decidí subirme a este colectivo cannábico, donde promovíamos el autocultivo ya que estábamos hablando de una planta por lo cual lo más lógico es que cada uno pueda sacar de la naturaleza su propia medicación sin tener que pagar fortunas en medicamentos que además, tienen efectos colaterales, nosotros éramos la alternativa para quienes no se animaban a cultivar.
Y quienes formábamos parte somos pacientes o familiares de pacientes con patologías que responden de forma positiva al aceite. Eso nos costó que en Carlos Paz, Ciudad de Córdoba, un fiscal armara la causa de comercialización de narcotráfico, haciendo oído y vista omisa que en nuestro país se aprobaba una ley a favor del cannabis medicinal y su importación, pero prohibiendo el cultivo. Esta misma ley pone al Estado como único fabricante y proveedor de aceite, cremas, etc. A través de los Organismos INTA y CONICET sin tener estudios previos, por lo cual llevaría años hasta que los pacientes en lista de espera puedan acceder. Además,

solo está aprobado para algunas patologías y la salud no puede esperar. En síntesis, esta ley si bien reconoce al cannabis medicinal como tal, lo único que promueve de fondo es la importación que implica un costo altísimo para los pacientes, dejando afuera a la mayoría. Pareciera que solo quieren hacer un negociado con esta empresa de cannabis medicinal extranjera.

Involucrarme, generó mi criminalización y una causa armada sin contenido jurídico, privandome de la libertad por 7 meses saliendo actualmente bajo fianza y esperando un juicio, imputada de narcotraficante.

Tres de estos meses los pase en Bouwer, una penitenciaría de máxima seguridad de la provincia de Córdoba. Y los restantes, en prisión domiciliaria. Derecho que sólo lo adquirí, a través de exponer mi salud, ya que tras la negación a la domiciliaria por el fiscal inicié una huelga de hambre de casi tres semanas lo que puso a mi salud en peligro y me dejó secuelas. Pero así fue como conseguí un derecho que me corresponde, tras los excelentes informes y, cumplir con todos los causales. Esta Fiscalía no nos respeta, el fiscal a cargo se manejó de forma inconstitucional, desde el allanamiento hasta las preventivas.

En la penitenciaría donde entré con tres compañeras, una tenía fibromialgia y las otras dos son mamás de hijos con discapacidades. Todas sufríamos presión alta y yo sordera, por eso somos promotoras de la medicina alternativa y tuvimos que empezar a consumir medicación invasiva para nuestro organismo a través de fuerza mayor ya que nuestras patologías no nos permitían estar seguras ahí adentro porque las condiciones eran inhumanas y deficientes a pesar de ser una penitenciaría para la salud. Entre nosotras pensábamos lo bien que le haría el uso del cannabis medicinal a las internas para sus patologías, para calmar la ansiedad que genera el encierro y la depresión. Las ayudaría muchísimo sin dañarlas y con muy baja inversión ya que es algo natural. Con el transcurso de los días nos obligaron ingerir una gran cantidad de medicación, en el 90% psicofármacos. Las internas están todo el día en un estado de somnolencia (gran comodidad para el sistema). En este tiempo vi informes del Ministerio de Justicia que sacaron a la luz algunos medios, sobre el gran presupuesto que se gasta por año en psicofármacos en las penitenciarías. Muchos de ellos, son medicamentos experimentales. Hemos ignorado lo que consumíamos porque cuando nos suministraban los medicamentos lo picaban, no nos informaban qué nos daban y además no podíamos negarnos, nos obligaban.

Mi compañera que padecía fibromialgia, se resistía al principio a tomar la medicación ya que era muy fuerte y le hacía mucho daño, (medicación que tomaba antes de consumir el cannabis medicinal) pero que en la penitenciaría era la única opción, al no ser dada en tiempo y forma y ser reemplazada varias veces por otras que no tenían el mismo efecto, ella empezó a sufrir crisis muy fuertes para las cuales la cárcel no estaba preparada y fue más fácil (por no poder entender su dolor) enviarla a un neuropsiquiátrico donde terminó cumpliendo la preventiva,

hasta obtener la prisión domiciliaria. Recordemos que con 6 gotas al día de cannabis podría haber estado totalmente estable y no terminar en una situación tan traumática.

También solía verse a compañeras haciendo post operatorio sin las condiciones adecuadas y tratos inhumanos.

Otra cosa que quiero destacar además de los suicidios inducidos por el mismo sistema es que en esta penitenciaria se sigue usando la cama de sujeción, una práctica que se usaba en la dictadura de nuestro país. Los traslados se hacían en condiciones de tortura extrema, en el tiempo que estuve yo, murió gente por no aguantar las condiciones del traslado. Tribunales de la provincia es tal cual como lo llaman ellos un depósito y un foco de infección, donde uno literalmente camina y se sienta durante horas en excremento humano. Los baños de este depósito largan ácidos producto del excremento y el lugar no posee ventilación. En mi caso, estuve horas con compañeras que tenían ano contranatura exponiéndose a esa infección, mujeres portadoras de HIV y recién operadas con las defensas muy bajas ante la misma exposición. Si en cualquier momento llegara haber una inspección sorpresa, se sorprenderán realmente de cómo sobrevive la gente ahí dentro. En Córdoba no hay organismo de Derechos Humanos que logre ver eso, ni las condiciones de tortura que se vive dentro de la penitenciaría. Pido dignidad, un trato humano, por la salud física y psíquica de cada una de las que nos toca pasar por ahí. Porque salimos con trastornos psicológicos e infecciones irreversibles por las condiciones insalubres en las que vivimos por meses.

Pido también se llegue a todo el mundo la persecución que hay en Argentina y en Córdoba precisamente por reivindicar el derecho a la salud, por defender un derecho constitucional, por elegir una alternativa natural que toca intereses de sectores poderosos.

Saludo cordialmente al Organismo donde dejó depositadas las esperanzas de que se escuche la voz de los perseguidos por defender nuestra salud, y dejo a disposición para poder dar mas datos precisos. Muchas gracias.

Fernanda D. Moyano (Mayo de 2018)

ANEXO 2

Desgrabación de las palabras de Alicia, madre de Lautaro, que lee una carta que él envía para que sea leída en la Marcha Mundial de la Marihuana el 05 de Mayo de 2018:

Aclaración de la causa de Lautaro Ferraro: Es un joven de 25 años es estudiante de la UNSaM y está privado de su libertad hace más de 14 meses, estuvo preso en la alcaldía de

la Unidad 48 de José León Suárez, imputado por "cultivo y siembra de cannabis para la producción de estupefacientes".

Bueno, este año estoy un poco más tranquila pero hace 14 meses que Lautaro está preso. Un poco más tranquila ya que está con prisión domiciliaria pero estamos en lo mismo, y nada más les voy a leer unas palabras que él escribió para que lea acá.

Hoy 5 de mayo, a más de un año de mi injusta detención y sufrimiento innecesario de mi familia, les escribo este mensaje para darles fuerzas, para que no bajemos los brazos, y continuemos luchando por nuestros derechos individuales. Se que nuestro presente como país y sociedad deja mucho que desear, los grandes intereses políticos y económicos, y las grandes industrias, van de la mano en contra de todos nosotros, atropellando día a día.
La injusticia sigue arruinando vidas de gente que no atenta sobre la salud de la comunidad. A pesar de todo este negativo panorama que represento hoy más que nunca tenemos que tratar de unirnos en una sola gota de esperanza y amor como la de hoy para hacerle frente a todos los malos pronósticos. Respetemosnó y ayedumesnó, pregunt´monos para qué las cosas están planteadas de esta manera, así lograremos encontrar la respuesta dentro de nosotros.
Sé que hay muchas familias que necesitan la ayuda de los cultivadores, para dar respuesta a una ley que más que un logro es solo una pantalla que conforma la ignorancia. Familias cultiven, no esperen más que el aceite llegue de un cultivador que se expone todos los días a pasar por mi misma situación, seamos muchos los pasaionados por eta medicina anscestral , hay mucho que aprender de esta hermosa planta que nos une este sábado.
Me despido agradeciendo a mi familia por su amor incondicional, a las agrupaciones por estar presentes en especial a Rescata, por apoyarme y acompañarme en todos estos largos meses y a toda la gente que se acercó e interesó por mi situación.
Exigimos hoy y siempre nuestro derecho a la salud.

ANEXO 3

Desgrabación de las palabras de Facundo De Luca, Licenciado en Psicología, Día de la Marcha Mundial de la Marihuana el 05 de Mayo de 2018:

Mi nombre es Facundo De Luca y me especializo en consumos problemáticos, vengo acá a comentarles que los consumos problemáticos no son producto de una sustancia, sino de un modelo económico y político, de un modelo que criminaliza a todos los usuarios de cannabis que estamos acá presente y nos manda en cana. Es por eso que estamos acá presente para entender que esto es una problemática de salud, de salud pública, de salud integral, de salud mental también.

Nosotros tenemos que manifestarnos, y estar en las calles también reclamando que el cannabis sea legal en todas sus formas, en todos sus usos y en todas sus formas de ser producidos, tenemos un desafío por delante y tenemos que enfrentar las problemáticas de consumo que afecta más que nada a los sectores más marginados y más vulnerables de nuestra sociedad. Es ahí donde nosotros tenemos que poner el foco y entender que la criminalización del uso del cannabis solamente manda preso a los pobres y a las pobres. Es por eso companeros que tenemos que manifestarnos. Gracias por estar acá.
Libertad a todos los presos por cultivar cannabis, libertad para todos nosotros y libertad para que hagamos lo que nuestro corazón nos demanda. Gracias companeros, hasta luego (aplausos).

ANEXO 4

Desgrabación palabras de Mamá Cultiva, en la Marcha Mundial de la Marihuana el 05 de Mayo de 2018:

Valeria Salech:
Hace dos años vine acá y les pedí ayuda porque mucha gente no sabía que la planta tiene propiedades medicinales y ustedes me ayudaron mucho. Hoy todo el mundo sabe que la planta tiene propiedades medicinales, lo sabe el gobierno, lo saben ustedes, lo sabe la opinión pública, lo sabe Mirtha Legrand, parece que los que no se enteraron son el Ministerio de Seguridad, básicamente (la gente que escucha el discurso grita adjetivos descalificativos hacia Patricia Bullrich).

Nosotras pensábamos, en aquel momento que estábamos solas, y la verdad es que nos equivocamos. Hoy estamos acá en representación de un montón de pacientes que no pueden estar acá, quienes están atrás mío, que son personas de las cuales estoy sumamente orgullosa, no son solamente madres, hoy tenemos un equipo de más de veinte voluntarios y voluntarias, profesionales, cultivadores, cultivadoras, que ponen su cuerpo en función del Otro y creánme compañeres que no hay nada más revolucionario en el mundo que cuidar al que tenemos al lado, no hay nada más revolucionario del mundo que amar a un desconocido, hay personas que no están acá porque tienen cáncer, porque tienen Parckinson, porque tienen epilepsia o porque son cuidadoras de personas con cáncer, epilepsia, fibromialgia, dolores con dolores crónicos, hay gente que la está pasando muy mal. A esas personas que están en sus camas y no se pueden levantar, a esas personas que no tienen como poner su cuerpo en la calle para convertirse en su sujeto político las representamos nosotros y nosotras, acá, Mamá Cultiva Argentina para esas personas.
El subte viene lleno, hay gente que entra y se queda en la puerta porque ya entró y estamos los que entramos y damos cuatro o cinco pasos más para que vengan los de atrás, eso

queremos nostros, pelear por los que vienen atrás nuetro ya sabemos que tenemos ciertas garantías de libertad, el problema es los que vienen atrás nuestro, que las letras de las leyes no son lindas letras para quedar bien con el pueblo, eso se tiene que aplicar y quien lo tiene que aplicar es el gobierno nacional y no está ocurriendo eso es lo que venimos a denunciar acá.

ANEXO 5

Desgrabación del día sábado 12 de mayo de 2018 de 12 a 16 hs. en el Aula 1 de Extensión Universitaria, Facultad de Derecho (UBA)

Derechos y garantías en el contexto de la salud por tratamiento de cannabis medicinal
Pariciparon:

- **Sra. Marta Miravete Cicero** – Alumna y Presidente de GMAF – análisis sobre la Ley 27350, el procedimiento de registro en el Ministerio de Salud y sobre el Proyecto de ley Diputada Rista Olga María
- **Gustavo Zbuczynski:** Licenciado en Psicología. Psicoanalista. Secretario General de la Asociación de Reducción de Daños de la Argentina (A.R.D.A). Integrante del equipo del Centro de Asistencia en adicciones Carlos Gardel del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Integrante del equipo de prevención del Centro Carlos Gardel. Docente en el área de extensión en la Universidad de Madres de Plaza de Mayo. Docente en los cursos de formación del Hospital Ramos Mejía , del Centro Carlos Gardel y de extensión universitaria de la UBA. Coautor de los libros: Clínica Institucional en Toxicomanías (Ed. Letra Viva - 2006) y Consumos Problemáticos (Ed. Letra Viva - 2009)
- **Sr. Emilio Ruchansky** (periodista THC y Página/12) el periodismo con respecto a las drogas y la salud
- **Sra. Fernanda Daniela Moyano** informe sobre Cárcel Bower, presentado al Relator de Naciones Unidas contra de Tortura
- **Dra. Nadia Podsiadlo** - Abogada Penalista - realidad de detención por el uso de cannabis medicinal

Marta Miravete Cicero (moderadora):
Quiero agradecer a esta casa, mi casa de estudio, realmente estoy muy contenta de que compañeros de hace muchos años estén acá porque esto no empezó ahora, sino hace muchos años.
Hay muchos amigos que ya no están y hablo desde distintas temáticas porque una de ellas es por ejemplo la Negra Edith; la Negra Edith y su historia. No muchos la conocieron, era de Córdoba y también de *Cogollos*, la Negra hizo muchísimo por nosotros, no sólo por el

aceite de cannabis, sino también por el autocultivo para su cáncer y para su situación de VIH, entonces que mejor que recordarla a ella y a todos los compañeros que se nos fueron.
A Víctor Gardo que estuvo en el Borda, que también luchó por el tema de cárceles y el tema de drogas y bueno, para mi es un honor que estén aquí presentes mis compañeros de **A.R.D.A**, que también nos conocemos desde hace muchos años. Desde el año 2000 que vienen colaborando para hacer justamente reducción de daños en cárceles, yo comparto esa cuña justamente monitoreando el proyecto de Rosario y bueno, justamente los compañeros de A.R.D.A., van a contar un poco más y bueno, ni hablar que también puedo contestar con otra persona que también respeto mucho su trabajo, que es Emilio…desde THC, Página12, y bueno, ya se que se cambió un poco el organigrama porque no tenemos a Arturo, yo creo que nuestro compañero de Uruguay que está presente va a poder a hablar cuando esté Arturo presente, por qué empezó esto, porque realmente fue por Arturo, su detención, o sea, esto empezó por Arturo y bueno, después lo van a contar ellos, por eso le doy la palabra a Gustavo, Licenciado en Psicología, psicoanalista de la Secretaría General de la Asociado de Reducción de Daños de la Argentina (A.R.D.A.), integrante del equipo del Centro de Asistencia en Adicciones Carlos Gardel del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Bueno Aires, integrante del equipo de prevención del Centro Carlos Gardel y Coordinador del trabajo territorial y desarrollo de A.R.D.A. de la Villa 21 y 24, docente de la extención de la Universidad de las Madres de Plaza de Mayo, docente en los cursos del Hospital de Formación Ramos Mejía y en Centro Carlos Gardel y de extensión universitaria de la UBA, Director del curso de Diseño y Coordinación de Actividades de Prevención y Consumo de Drogas, integrande del Sistema de Expertos de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, profesor adjunto de la Universidad de la Plata, mis respetos también a esa universidad, y coautor de los libros de Clínica Institucional de Toxicomanía de Letra Viva de 2006, y Consumo Problemático de Letra Viva 2009. Un gusto Gustavo, no dije su apellido porque me cuesta.

Gustavo dice: – Gustavo Zbuczynski es, y actualmente me siento Lorenzetti por esta silla (risas)

Marta Miravete Cicero (moderadora) : – Con tal que podamos cambiar las leyes.

<u>Toma la palabra Gustavo Zbuczynski (psicólogo)</u>
Bueno bien, pensaba un poco qué era lo que tenía para decirles, yo particularmente como Secretario de A.R.D.A., no? – representando la institución que hoy me toca, de alguna manera dirigir. Es una institución que Marta tiene puesta la camiseta hace muchos años, la Negra que recordamos hace un rato, buena toda esta gente que venía pelándola desde hace mucho tiempo.
Pensaba en lo que A.R.D.A tenía para decir hoy, en esta situación particular que también se

encuentra la organización porque A.R.D.A., en el último tiempo estuvo un poco desactivada, razón por la cual habíamos logrado meter el discurso de la reducción de riesgos y daños, y de la despenalización que fueron las luchas centrales de la organización y los objetivos fundamentales que comenzó allá en el año 99 cuando nació y bueno, los logros a veces, lleva a que uno relaje un poco. Creemos que participamos en todos los lugares políticos e institucionales dónde teníamos que estar, más allá de las actividades que hacíamos en terreno, la actividad fundamental era lograr modificar las leyes de drogas en la Argentina y habíamos participado de cierta ola de cambio que se estaba dando en estas políticas, no voy a hablar yo de lo que van a hablar el resto de los compañeros, que tiene que ver específicamente con las cuestiones que tienen que ver con el cannabis, ustedes saben mucho más que yo de eso, se han especializado en eso, y creía que nosotros teníamos que seguir siendo y por eso estamos en plan de relanzamiento de la organización, porque vemos que este avance que se viene teniendo en las políticas de drogas en el sentido en que nosotros creíamos que tenía que tener, lentamente va perdiendo su inercia, y me parece que está empezando a dar una vuelta atrás en los últimos tiempos con algunos episodios claros en relación al ataque a la Ley Nacional de Salud Mental por ejemplo, que me parece que nosotros creíamos que era el instrumento legal que en ese momento necesitábamos sin pensar que fuera la ideal pero en ese momento lo necesitábamos para poder en el ámbito de las instancias socio-sanitarias poder encaminar el camino de cambio de las políticas y las acciones, en relación a las cuestiones del consumo de drogas. La Ley de Salud Mental y Adicciones, no? El título de la legislación. Tal vez pecamos un poco de cierta ingenuidad de creer que, porque no se la citaba dejaba de tener vigencia la oscura 23737, que todo el mundo ha hablado mal en los últimos tiempos, pero ningún legislador ha hacho algo para derogarla. Nosotros en el 99 planteábamos la derogación del art. 14, en cuanto a cuestiones que tenían que ver con tenencia, consumo personal y pequeñas cantidades y demás cuestiones que tengan que ver con el art 14 párrafo 2, y creemos que no solamente hoy había que plantear esta cuestión del art. 14, sino la derogación lisa y llana de la 23737 porque a pesar que a habido materia de avance en cuanto legislaciones, y esta legislación de la cual hoy vamos a hablar creo que lo que ancla todos estos avances, a mi gusto hoy, sigue siendo la 23737, que es la que regula todas las acciones vinculadas no solamente a la tenencia y al consumo sino además a toda la cuestión de semillas y cultivos, y apología del delito que vuelve a escucharse, y sigue escuchándose un poquito más que antes, desgraciadamente. Yo ubicaría algunas cuestiones en relación esto, no me voy a detener en las particularidades de la cuestión que tiene que ver con el cannabis medicinal, por más que sea el tema central de la conversación de hoy, del encuentro de hoy. Primero porque el objetivo de A.R.D.A. trasciende esto, nosotros somos una organización que pensamos en la despenalización de las drogas en general, lisa y llana. Y el cannabis sería una parte de todo lo que nosotros creemos que tiene que modificarse en la argentina en cuanto legislación de las drogas en general, sino también tres cuestiones que tienen que ver con esta incongruencia que mencionaba hace un ratito, de la existencia de dos legislaciones del mismo tenor, del mismo

rango y de las cuales, según la oleada política va a prevalecer una o la otra. Y esto creo que hoy, es el problema central que tenemos porque las oleadas políticas que tuvimos hasta hace dos años atrás hacían que prevaleciera la Ley Nacional de Salud Mental por sobre la 23737 y las acciones de políticas gubernamentales estaban dirigidas más hacia ese sentido. A pesar de todas las críticas que tengamos para hacerle, que además no son pocas, tampoco.
Lo que estamos viendo hoy, a elección de la misma jerarquía, el funcionamiento de la vieja 23737, y algunas corporaciones interesadas en la Ley Nacional de Salud Mental están empezando a atacarla y a querer dejarla de lado, con lo cual creo que tenemos que estar muy alertas ante esta cuestión y ahondar esfuerzos para volver a armar instrumentos políticos que nos permitan a través de una llegada importante a través de distintas organizaciones que les interese el tema de empezar a generar los consensos necesarios para llevar a la vía legislativa la definitiva derogación de la Ley 23737.
Básicamente, porque estamos en la Facultad de Derecho me interesa decir, que ambas leyes son diametralmente opuestas, y lo digo también porque soy un psicólogo hablando de leyes y lo digo desde el lugar que tienen las leyes en mi profesión. La Ley de Salud Mental es una ley anclada en todo lo que serían las leyes de ampliación de derechos teniendo como base el discurso de Derechos Humanos y la Ley 23737, nos hablan de las viejas tutelas del Estado que pretenden decirnos qué es lo que es bueno y qué es lo que es malo, tutelarnos y cuidarnos, considerándonos incapaces y encerrarnos, con lo cual quiero volver a retomar estas cuestiones para que las tengamos en cuenta, hay mucho dicho, hoy recordaba un libro de 2003 de A.R.D.A. que habla claramente del por qué de la derogación de la Ley 23737. Vamos a tratar de reimprimirlo.
Así que bueno, agradeciendo la convocatoria, después hacemos el intercambio, les agradezco a todos ustedes la participación de la mesa (aplausos)

Toma la palabra Emilio Ruchansky (periodista):
Mi nombre es Emilio Ruchansky soy periodista, ya no de Página/12, me fui del diario en 2013, para escribir un libro que se llama “Un mundo con drogas”, trabajo en la TV Pública y estoy en la Revista THC desde hace 11 años, no estoy en la revista día a día pero sin embargo realizo mis aportes, voy sirvo café, trato de ver si consigo un porro (risas)

La idea de convocarme fue para hablar de los medios y el derecho a la salud, es un tema bastante complicado porque hay que decir cuando empezamos a hacer la revista y empezamos a salir en unos medios, hasta ese momento la única persona de acá de Capital que daba la cara era Ricardo (inaudible).

Ricardo soportaba, la primera estigmatización y discriminación era tan grande era muy difícil sentar a una persona en un medio y bueno que diga “yo soy consumidor, trabajo de esto y otras cosas etc. etc”, no era lo que los medios querían mostrar en ese momento, tampoco es

lo que los medios quieren mostrar hoy; hoy los medios cuando muestran a un consumidor, quieren mostrar a un consumidor de pasta base, lo hacen desde la lucha por internarlo. No hay espacio para entender que el total de las personas que consumen sustancias ilegales es el 10% que pueden llegar a tener un problema, lo que les interesan es ese 10% o menos, no el otro 90% que reclaman derechos para sí y también para ese 10%. Yo creo que los derechos que reclamamos no son solo para los consumidores del uso adulto o con fines medicinales, sino también para aquellos que tengan o no problemas con sus consumos. Hay una cuestión bastante dificil de creer pero en Argentina en una época el intento de suicidio estaba penado, después parece ridículo, te pasa un tren, no lo lograste y encima vas preso, es como extraño (risas) y hoy seguimos bajo ese modelo prohibicionista que va pendulando entre redes argumentales, tal vez el avance de políticas de drogas es mucho más grande, para mi, que la parte medicinal.

La ley de drogas, es una ley de excepción, que no respeta nuestro código penal procesal, que trajo figuras como la del encubierto, del arrepentido, que no estaban en nuestros códigos y que sirvieron de inspiración para postular hoy la figura del agente encubierto, supuestamente no provocador, para que se den una idea del agente provocador uno está en la calle y te dicen “che no me dan un porro” y vos por ahí tenes, y le decis “si esperá que me lo prendo” y vas preso, o sea, es la persona que provoca el delito, digamos. Es algo muy de las leyes norteamericanas, creo que en nuestro código no va, no nos podemos autocriminar, no existe la confesión, se dice que nuestra ley de drogas fue redactada en inglés, que es un mito…yo no creo que sea un mito. Nuestra Ley de drogas tal vez haya sido redactada en inglés, por el estilo, la cantidad de verbos, por el tipo de figuras técnicas, etc. Y ha sido declarada inconstitucional en muchos tramos, no sólo en la tenencia para consumo personal, lamentablemente hoy está primando mucho la ley de drogas.

Respecto a los medios, ha habido un cambio, hay un cambio enorme en buena parte porque es un cambio social, yo creo que la Revista THC tuvo mucho que ver, porque la revista muchas veces uno va al kiosco y no entiende lo que involucra políticamente esa revista, con esa calidad, con ese lomo cuando volvía del trabajo caminando por Corrientes, muchas veces veía donde la metian, al principio las ponían detrás de las porno, eran peor que las porno que venían con la bolsita negra, (…) ahora creo que estamos con la de autos , pasamos de las porno, a las especializadas yo creo (risas) pero pensar en que había muchos kiosqueros que bancaban la lucha y por la calidad del papel la podían colgar al lado de la Revista Caras o la Revista Noticias y que la persona que por ahí iba a comprar la Caras o la Noticia, tuviera que ver la revista ahí, de los fumones con esa calidad…yo siempre decía que lo político de la revista es el papel, podríamos poner cualquier cosa adentro de la revista, la existencia de esa calidad de papel, poder colgarlo en el kiosco y que el vecino tenga que verlo, es decir, la idea de la ley de droga es detener esto, por ejemplo está todo el tiempo tratando de imponer miedo, por ejemplo, “baja el miedo al consumo de la marihuana, la gente le tiene menos miedo a la marihuana” bueno eso…es malo, es parte de este modelo paternalista,

proteccionista del Estado, porque la ley intenta imponer una ética privada, es lo que pasa con el aborto, donde el Estado te dice a vos qué tenes que hacer con tu cuerpo, es decir, lo del aborto es muy similar a esto. Hace poco en el Congreso, una de las expositoras, científica del Conicet planteaba que lo que se castiga en el placer, porque desde 1921 en el código se planteaba que si vos eras violada, nunca se entendía bien hasta que después lo reglamentó el Ministerio de Salud, a través de fallos de la Corte, si una mujer es violada puede abortar, pero te dicen que si vos tuviste relaciones consensuadas, tuviste placer, bancate lo que venga después. Es similar a las drogas, por eso se intenta combatir la revolución del anie que implica reconocer el uso placentero de sustancias pero en tal caso no hay riesgo más allá de lo que sabés que estás eligiendo. Entonces en los medios fue muy duro porque no era lo mismo que un profesional dijera que consumía, a nosotros que sí decíamos que fumábamos junto a Sebastián Basalo, éramos pibes…me pasó una vez hace poco con productores de TELEFE, me decían "bueno hablemos de cómo cultivas en tu casa", y yo les decía, "mira yo no me voy a autoincriminar y decir cuántas plantas tengo" (risas), además te ponen en ese lugar y ellos también fuman, más de la mitad del estudio fuma porro, y me decían,: "bueno alguien tiene que dar la cara" (risas). Yo creo que eso fue un paso muy grande, era la primera vez que notaba que los medios aceptaban que una persona es invitada a un programa, habla de su consumo y no es delincuente, ni tampoco es un enfermo. Es como la homosexualidad, si ustedes hace tiempo leían los Suplementos Hoy, sobre la diversidad sexual, esos suplementos son muy interesantes porque allí encuentran muchas herramientas de lucha, estaba leyendo la historia de una abogada de las travestis que, en la época de los edictos, estaba prohibido vestirse con prendas del sexo contrario,entonces iba sacando a las chicas trans de las comisarías, digamos que es lo mismo, pasaron de ser "criminalizadas" a ser unas "enfermas". Ya con vestirse con ropa del sexo contrario, era una contravención, un edicto y después empezó a biologizarse, había proyectos de identidad de género y las posiciones más conservadoras decían: "Que vaya al comité de médicos y que determine si tiene disforia de género".

Hace un tiempo hablé con personal que trabaja en el Moyano, en Open Door, en el Melchor Romero y cuando les decís que la gente está privada de su libertad, te responde un psiquiatra que no, que no está privada de su libertad sino internada. Pero pueden salir?, No.

Entonces lo que se observa es que son saberes que piensan distinto el punto punitivo discusiones de sentidos totales, no voy a decir que las comunidades de psiquiatría o terapéuticas, tienen otros intereses…pero cualquiera de nosotros junta unos pesos y se pone una clínica de psiquiatría, en donde metemos gente desde las obras sociales, los torturamos, les metemos papilla en la nariz. Y este descontrol es también por no tener voz en los medios. Al no poder ir a los medios y decir " mirá acá estoy, no soy ni un enfermo, ni un delincuente", es posible que existan personas que consuman y delinquen, por supuesto. Una cosa no quita la otra, fue creo un paso interesante, después me parece que viene la lucha por la despenalización de la tenencia en todas las etapas. Porque hoy lo que pasa es que tenemos a

las madres del paco pero no tenemos al pibe que fuma paco y si el canal pide que salga el chico, sale de espaldas. El pibe no puede hablar, no se le va a dar voz, porque es un enfermo, se lo sigue estigmatizando…creo que con los años se fue tejiendo una red, entre las periodistas y los periodistas, de cierta confraternidad con el tema (inaudible) eso permitió que en muchas redacciones incluso en Clarín, en la Nación ha sido bastante explícito, en Perfil, en Página/12, en los canales, se empezaron a mostrar sensibles al temas, por supuesto que los diarios tienen un bajada política que va más allá de los periodistas. Hace un tiempo Clarín sacó una tapa que decía "La droga avanza" (inaudible), pero además el título muestra lo que creo que es el principal combate que hoy tenemos con los medios, esta idea que las drogas son un sujeto y el consumidor un objeto, es decir, escuche a jueces y curas villeros que dicen que los usuarios de droga no tiene voluntad, que tienen la voluntad tomada, por lo tanto están en contra de la Ley de Salud Mental, no hay una pérdida total de la voluntad, no es que uno pierde la noción, no es un absoluto, eso es lo que ellos buscan porque siguen utilizando esta idea de que bueno, si las drogas te atraparon, si la droga avanza, si la droga camina, la persona que consume drogas qué es? Nada. No hay nada más inofensivo que un pan de cocaína, hablar de la guerra de las drogas, no es ametrallar un pan de cocaína sino a personas, se ametralla a gente, eso ha sido uno de los problemas que aún continúan, este es un gran problema de seguir vinculando a las drogas con la seguridad, entonces, de repente, ves el consumo de droga adolescente por ejemplo en una nota del Diario La Nación, el cintillo es vincularlo con la seguridad "Crece el consumo en provincia", y en realidad esto es un problema del sistema de salud, eso demuestra qué le preocupa al Diario La Nación, demuestra el pensamiento editorial, que esos pibes van a ser delincuentes el día de mañana, por supuesto que el redactor o redactora no tienen la culpa de esto, vos escribís la nota, vos no elegís el título, no ponés la volanta, ni haces la bajada. En muchos casos, lo que dice el periodista en la nota no coincide con el título. El estatuto del periodista profesional tiene herramientas para que podamos modificar estas cosas pero no fácil objetar conciencia porque no está regulado. Por último creo que la entrada del cannabis medicinal a los medios ha sido muy importante y también ha demostrado la crueldad de lo que es el régimen de fiscalización de pacientes, porque por supuesto que como estrategia política se tiene que defender desde la autonomía personal y también desde los derechos humanos, porque ha aumentado el nivel carcelario por causas de drogas, entonces la regulación hoy es un tema de Derechos Humanos (inaudible). Las cárceles de mujeres, de la provincia de Buenos Aires, tiene un aumento tres veces más desde 2004, por delito menor de drogas. Este es un problema mucho más grave dónde hoy la provincia de Buenos Aires está dispuesta a gastar millones de dólares que cambiar una ley, que es algo que se hace levantando la mano. Es decir, es un tema de consumidores y es un tema de Derechos Humanos por las consecuencias y los daños que provoca la detención. Y por el aspecto del cannabis medicinal en los medios, se tenía que exponer su vida privada, con cáncer terminal, o niños con epilepsia, por supuesto que cada madre y padre de niños con epilepsia refractaria u otro tipo de padecimientos está en riesgo

de hacer eso, pero es muy difícil, yo no lo podría hacer de decirles "che mirá andá y llorá un rato en la tele" y vos sabés siendo un periodista, qué es lo que buscan los medios y por supuesto que si vos vas a comer a lo de Mirtha Legrand, te va a hacer llorar (o de cualquier otro periodista). Tienen esos "gajes", esto garpa, esto no…cuanto más tirado, desesperado y muerto esté, no? eso no es lo que queremos porque en algún punto es una estrategia dura, inhumana que muestra lo más cruel, hemos logrado una ley que jurídicamente es un espanto, políticamente es todo ganancia porque el Estado reconoce que es paliativo, terapéutico e ilegal. La marihuana es algo que hace dos mil años se conoce y que sirve para muchas cosas…aquí se logró en base a que muchas personas hayan tenido que mostrar su vida privada, por su puesto que cuando vamos a trabajar, yo creo que trabajar nos une, tenemos muchas diferencias, pero un mismo objetivo pero, insisto, realmente como estrategia es doloroso tener que haber llegado a eso que también demuestra lo que es el prohibicionismo que ha demostrado como una faceta nueva, de nuevos actores por ejemplo, tenemos a personas de tercera edad, hace poco Pedro Soriano publicó el caso de una abuela de Bariloche de 97 años que fuma porro, yo creo que estamos llegando a lo que fue el matrimonio igualitario. A ver…he seguido muchos debates, uno de ellos fue el matrimonio igualitario, lo seguía como periodista y me acuerdo que la estrategia en un primer momento fue el tratamiento de la parte jurídica del movimiento LGBT para que se pudieran casar dos hombres o dos mujeres, etc., siempre ponían polémica. Yo doy mi aporte, a mi me parece que no hay una polémica con el aborto, porque no puedo poner como polémica que se mueren 50 mujeres por año por aborto clandestino, a dónde está la polémica? - no hay polémica acá, hay un problema de salud pública, y vos me querés poner con un dinosaurio que no le importa que se mueran 50 mujeres, es como ponerme a la Iglesia, en su momento, diciendo sobre la educación sexual "No, yo no le voy a dar preservativos a los chicos porque es una mala señal, porque no pueden". En ese caso, del matrimonio igualitario aparecieron Norma y Cachita, que eran dos jubiladas de más de 80 años que se casaron con un amparo, entonces en la estrategia de los medios, ya no podían poner una música extraña, oscura. Tuvieron que poner una música (la música a veces es muy importante), lo cierto es que tuvieron que poner el pianito emocionante y las dos viejas besandose, y ya nadie podía decir que eran dos tortas de mierda, dos depravadas, dos pervertidas sino dos viejitas que ya hicieron su vida. Y eso fue un cambio muy grande en los medios, porque la sociedad también necesita ser reflejada y cuando vos pones en la nota a una abuela o abuelo que está tomando aceite de cannabis, ya no soy yo, ni otros periodistas, sino que es una persona que realmente lo necesita, y a la cual se le está mejorando la calidad de vida. Quién se lo va a discutir a alguien de 97 años, que está más allá, ya no podemos decir que la droga mata, o sea, la evolución del cannabis medicinal está teniendo consecuencias inesperadas, insisto que la Ley de Cannabis es muy mala pero fue a lo que se pudo llegar y lo que se votó por mayoría absoluta y hoy, lo que se puede decir que es muy importante es la estrategia política caminando, chiquita hay amparos en La Pampa, Salta, Río Negro. Hay que empezar a conseguir por amparo lo que no nos da la

ley y para eso sí hace falta el sistema de los medios, salir en los medios, informar desde los medios, etc., perderles el asco, hay cosas que podés decir y otras no, pero realmente son importantes, hoy se está discutiendo el aborto no porque un día Macri se levantó y se hizo feminista, la realidad es que se está elaborando un consenso y una concientización, las mujeres salieron a las calles masivamente y además porque esto surge del Movimiento #NiUnaMenos, en su origen conformado por periodistas, incluso no ha sido una casualidad porque han logrado meter el tema en todos los medios, algo que no sale en televisión, básicamente no existe. Yo creo entonces que, la relación de los medios, por más que sea una relación tirante, porque muchas veces uno va y se siente defraudado, me ha paso que fui y sentí que me hicieron una cama (inaudible).
En fin, la idea es que esta charla se abra a preguntas y quería darles un pantallazo:
(aplausos)
Marta Miravete Cicero (moderadora): - Bueno, me gustaría si alguno quiere hacer alguna pregunta respecto a los expositores.

Alguien del público**:** – me llamo Daniel, hay un punto que coinciden en la ley 23737, la misma que fue dictada por EE.UU, quién fue el primero que dijo no, no la van a usar pero ahora está sacando leyes, dicen si bueno, la pueden usar pero yo te voy a decir cuando.

Emilio Ruchansky: – te referís a las leyes de regulación estatal respecto al cannabis medicinal, en algunos estados de los EE.UU?

Daniel del público: – Qué influencia ustedes creen (no se le entiende) pide perdón por su léxico. Continua…Cómo se hace si la ley dice por un lado que sí se puede pero por otro lado te dice ojo con lo que hacés porque si te expresas mal, adentro.
O sea si quiero ayudar a cultivar, si pongo mi nombre, se cuida? O me van a caer un día?
Por un lado dicen que está todo bien, y que sí se puede y después Patricia Bullrich dice lo contrario.

Gustavo Zbuczynski: – Bueno, el "sí se puede" es una característica del Macrismo (risas), a ver, la 23.737 es hija de la Convención de Naciones Unidas, comandada por EE.UU, en el marco de las políticas hacia toda la región que bajaron de lucha contra las drogas y la 23737, la trajo Estévez, famoso por los "nariguetazos" que se daban en el Congreso de La Nación, la trajo escrita de la Convención, y es la ley más prohibicionista de toda la región. Es decir, de todos los países hermanos latinoamericanos, la Ley 23.737 es mejor alumno, como lo fuimos con el Fondo Monetario alguna vez, y que vamos a volver a ser prontamente.
Hay cierto margen para moverse, de hecho, así como en economía se dejó de hablar de riesgo país y de las condiciones del Fondo Monetario, ahora vamos a volver a hablar de eso, es el margen que nuestros países tienen pero fijense la política uruguaya, tienen una ley

totalmente opuesta a la nuestra con lo cual el margen es totalmente amplio, el tema es qué es lo que hacemos con los ciudadanos y cuánta presión podemos ejercer para que estos señores dinosaurios; dinosaurios en todo su esplendor que estarían gustosos de volver primero por las armas y después por las políticas económicas, ahora lo tengan que hacer de otra manera.
A ver, traducido, yo trabajo en un Centro de Salud, ya no nos piden como nos pedía "someta a tratamiento al imputado Fulano de tal", sino por la Ley 23.737 nos dicen de una manera un poquito más elegante que esta persona tiene que hacer un tratamiento por consumo de de determinada sustancia ilegal porque está bajo tutela estatal.
El control está por sobre todos los controles, a mi modo de ver es porque la ley 23737 sigue vigente y sigue estando sobre todo en la cabeza de los funcionarios. En la cabeza de cada miembro del poder judicial, teniendo esta dualidad de leyes, cada uno elige lo que le conviene.

Cultivador uruguayo: – En Uruguay fue tanta la presión que ejercimos los cultivadores para lograr que se arme algo, por lo menos, de que fue inevitable que lo vieran y que de esa manera nos respetaran, al principio fue complicado. Fueron por el lado de lo que es la lucha contra el narcotráfico, entonces elimina la cosa de que la gente vaya a comprar en la clandestinidad, en cierta parte lo han logrado. Ya nadie se va a comprar un prensado, aunque aún exista lo que digo es que, es la manifestación de la gente, los diputados tuvieron que poner la cara, el rostro creo que es eso lo que va a lograr algo, la manifestación de la gente.
Alguien del público: – Si, igualmente creo que teniendo en cuenta lo que es Uruguay con Argentina el tema es mucho más complejo porque Argentina es mucho más grande y acá hay muchas provincias que tienen miedo. Si bien se están activando en muchas provincias también hay otras que no pueden hablar del tema porque tienen mucha más presión que Buenos Aires, La Pampa, Salta que lograron cosas. Está buena la comparación con Uruguay porque ojalá nosotros pudiéramos llegar a eso, que como mamás y cultivadores tuviéramos la posibilidad de no tener miedo a estar presas, a que nos allanen, a que no podamos tener la posibilidad de llamar a la policía por ninguna situación porque tenemos plantas porque si te entran a robar sabés que no lo podés hacer. Llegar a las provincias que tienen más problemas en el tema de seguridad, inculcarles esto que pudimos lograr en algunos lugares de Buenos Aires y otras provincias. Tenemos un camino bastante arduo porque acá las mentes son bastantes cerradas.
Participé con las Madres del Paco y me ha tocado hablar con algunas mamás en una reunión de las 10 o 15 mamás que fueron, a 10 les pude, más o menos, cambiar la visión pero las otras 5 no.
También tuve un encuentro con Elsa Aguirre donde nos han llamado "mamá cultiva genocida" y "envenenadoras", es bastante complicado como para seguir por el avance al que queremos llegar.

Emilio Ruchansky: – lo que está pasando en EE.UU, si vos ves los estados que regularon, salvo uno que lo hizo de forma legislativa, son referendums. Es decir, EE.UU tiene, nosotros también pero nunca lo pusimos en marcha, tiene una democracia participativa a nivel estatal lo cual, por ejemplo en Colorado podés someter una ley a una aprobación directa (nosotros no tenemos eso, ahora lo explico). Es decir, EE.UU no está cambiando el discurso a nivel federal, de hecho ni Obama lo cambió pero al haber mucha gente organizada que juntó las firmas, lo llevó a referendum y lo ganó. Eso lo que demuestra, al igual que aquí con el aborto es que nuestra clase política, piensa que el "abstracto" de la gente, es conservadora y la verdad es que no es así y lo está demostrando también los juicios por jurados. Muchas veces decirmo "no como es esto que los juicios por jurados, la gente va a meter a todos presos" y no, los juicios por jurados terminaron siendo menos punitivistas que los jueces prepararados, por un lado. El caso del aborto, tenés funcionarios diciendo que no es momento para discutir el aborto en los barrios, con la gente humilde. De hecho muchos militantes, que conozco desde hace años, me dicen que las clases humildes son conservadoras, que los pobres no quieren aborto y la verdad que es mentira. Lo que pasa es que, una cosa es el discurso social que puede tener una persona pobre y otra cosa es cuando lo llamás anónimamente y le preguntás que es lo que realmente piensa, muchos te van a decir que sí, que están a favor. Yo creo que muchos activistas de EE.UU lo que pudo ver es que mucha gente ya estaba cansada de que estos temas, porque si mirás a tu alrededor, el que está al lado tuyo fuma, el que está en frente porque es un consumo muy masivo entoinces muchas de las campañas eran que si es legal el alcohol que es mucho más nocivo, porqué no puede haber marihuana. Y así lo ganaron, entonces ha sido un proceso mucho más autónomo, que Obama en algún momento acompañó con mucha inteligencia porque se daba cuenta que no era lo mismo California que Colorado, cuando sucedión en California él estaba en contra porque se había dado cuenta que el sistema se había desmedrado, en cambio en Colorado, que venía de un sistema mucho más medicinal, que había inspectores medicinales.

Canadá, si vota la regulación el sistema medicinal fue la base para contar con un sistema de uso adulto. Si vos le probás a la población que se puede montar un sistema de fiscalización y que no vaya al mercado negro, después se puede avanzar para otros lados.

Volviendo a EE.UU, uno no puede decir que es hipócrita porque pide la guerre a nivel externo y a nivel interno se concume porque ha salido de la propia ciudadanía. En el caso medicinal está aprobado en más de la mitad de los estados de EE.UU, entonces la aparición de Canadá en el escenario, va a cambiar las cosas y la aprición de California regulando a nivel estatal también va a cambiar las cosas porque California es el estado más poblado de EE.UU, es el más rico, los bancos no van a perderse ese negocio en efectivo, se está generando un negocio enorme pero se está monopolizando, y lo que hace Canadá, por ejemplo, es preveer que no se monopolice. Hay estados que no permiten el autocultivo, Washington es uno de ellos, Colorado sí, Oregón sólo permite cuatro plantas y no está facilitado porque tampoco se puede fumar en la calle. Cada lugar va a tener la regulación que pueda tener.

Es un frente que está muy bueno que se vaya quebrando porque un día vamos a tener en frente a Bullrich diciendo "EE.UU es un narco estado", le vamos a decir "Che, bueno Holanda es un narco estado, todos son narco estado", va a llegar un momento que no se puede sostener.
En nuestro caso, desde la reforma de 1994 tenemos algunos espacios de democracia participativa, no tenemos democracia directa como algunos estados de EE.UU, o Suecia, pero la Constitución permite si vos juntás firmas en 7 provincias, el 2% del padrón permite el plebiscito. Entonces hacés el plebiscito y lo ganás, vos le podés presentar al Congreso de la Nación Argentina una ley, no puede incluir leyes penales pero sí podés hacer una ley regulatoria del cannabis y eso no sería una ley penal. Es decir, cuando vos ves una pelea de box, el derecho penal se suspende, sino sería lesiones leves o graves, lo mismo un partido de fútbol, cuántos delincuentes hemos visto jugando al fútbol, estoy pensando en el Gato Sessa, yo no soy futbolero pero fue terrible, un delantero fue a agarrar la pelota y el arquero sale con el puntín y le da con la parte baja del botín en la mandíbula, no lo mató por casualidad. Eso en derecho penal es un delito pero vos en el fútbol lo suspendés y le ponés una amarilla o una roja pero no lo llevás preso por quebrar una persona. Ahora si vos y yo nos peleamos en un boliche, seguramente pasemos la noche en la comisaría. Por eso, hay formas en el derecho administrativo, hay que ir probando, yo creo que la democracia participativa desde lo que podemos hacer…por ahora somos un grupo muy chico todavía que aun no logramos articular, como pasó en Uruguay, con el movimiento de mujeres, con el movimiento de la diversidad sexual, no hay una articulación real. Por supuesto que vamos a las marchas de ellos, y ellos a las nuestras porque somos putos, faloperos, abortamos, somos todos lo mismo.
Son ir más lejos, la mayoría de las personas que participaron en la Marcha Mundial de la Marihuana eran jóvenes.

Hombre del público: – si, pero de qué te sirve que vayan si están empastillados, alcolizados al lado de una nena.

Mujer del público: – pero vos lo que estás planteando es un cambio cultural, que no va a pasar ahora, ni en cinco o diez años. Pasará en cincuenta o sesenta años. Es lo que estamos haciendo hace mucho en Argentina, y cada vez más gente se suma a la marcha a apoyar el tratamiento medicinal. Y desde el momento que toman el mando son las madres y decimos vamos a marchar por los cultivadores, defendámolos que son los que nos enseñan.
Nosotras que somos mujeres, también sabemos y hay que dejar de mancomunar esto de que mi cogollo es más gordo, y no tiene plagas y empezar a ahondar en la lucha. Dejar que la mujer sea feminista, porque la feminista no es feminazi, es feminista porque marcha por los derechos de la mujer y los derechos reales, no porque quiero más sueldo, no porque quiero un puesto de laburo, no, no, no, derechos humanos reales para la mujer, y en base a eso cuando todo se mancomune vamos a poder encarar lo que estás planteando. Es un cambio radical de

cultura. Entonces, a los pibes de hoy, vos lo que tenés que hacer es empezar a enseñarle que el patriarcado existe, que no se pega, que todos tenemos los mismos derechos, hombres y mujeres, listo, así de corta.
Cuáles son tus derechos? Y si tu madre tiene que salir, yo puedo cocinar, y dejar este machismo de que mamá cocina, mamá lava, mamá plancha. Empecemos a ser partícipes y darle el lugar real que está tomando la mujer, porque no es la movida solo en la Argentina, es en latinoamérica que la mujer está tomando preponderancia y el hombre tiene que empezar a bajar el ego y acompañar en la lucha, pero faltan muchos años de lucha hasta que haya un cambio real.

Hombre del público: – Más allá de la cuestión del género, yo creo que en este país está todo muy centralizado en Buenos Aires. Se habla de la marcha, en Buenos Aires, se habla del aceite en Buenos Aires, se habla siempre de Buenos Aires, el mismo movimiento tiene que mirar un poquito al interior del país. Nosotros venimos de la Patagonia, y somos un montón.

Emilio Ruchansky: – pero la próxima reunión de F.O.C.A. es en Bariloche. Se está federando, esto no es algo de la noche a la mañana y hay una diferencia radical entre lo que hacemos nosotros, yo conozco muchos activismos LGTBI, Feminismo, pero la diferencia es que el movimiento feminista por ejemplo, tiene financiamiento internacional. Nosotros tenemos activistas presos, no por contravenciones en una comisaría, tenemos activistas con condena en una cárcel, lo más nuevo del movimiento cannábico, lo más radical ahora es que, cuando nosotros los periodistas empezamos todos se ocultaban, no podíamos poner el apellido. Hoy la gente da la cara, y hoy dar la cara es protegerse porque está bien que si das la cara podés ir preso, pero antes, no dabas la cara, te allanan y no tenés cómo defenderte.

Respecto a la ley responden:
Activista del público: – se queja de la ley de cannabis medicinal (inaudible)
Moderadora de la charla debate: – Es un camino, es una entrada, era lo que había en ese momento, lo que nos permitió que hoy los médicos nos permitan hablar, nos permitan difundir.

Activista del público: – Yo eso lo valoro, y no lo pongo en tela de juicio porque soy una de las tantas que defiende esos valores pero más allá de eso, quizás mi manera de ser no me lo hubiera permitido “es esto o nada?, bueno sabés qué? Metetelo en el orto”. Perdón pero es así.

Martha Miravete Cicero (Moderadora): – Tenemos también algo bueno y es que todos somos organizaciones o somos activistas o somos familiares o somos pacientes para seguir hablando en la plaza de este tema porque esto no termina acá, esto empieza, creo que este es un pasito

más para hacer un cambio. Esta bien la ley no sirve pero me agarro de la ley para poder hacer un amparo con fallo a mi favor, si yo estoy inscripta y no me das el aceite me estás coartando el derecho de continuidad de seguir mi tratamiento, entonces te hago un amparo.

Moderadora de la charla debate, mira hacia una cámara y dice: – Patricia Bullrich quiero la gente del Ministerio de Seguridad que me dijo Cancillería que iban a venir, estoy esperándolos.(silencio en la sala)

– Están aquí estas grandes mujeres, muchísimas gracias, cuando quieran se pueden presentar y comenzar a hablar. (silencio) Dale Nadia…

Fernanda Daniela Moyano (presa por cultivar)
Buenas tardes a todos, muchísimas gracias por la invitación, mi nombre es Daniela Moyano, soy de Villa Carlos Paz y fui una de las víctimas de la lucha contra el narcotráfico.
Estoy en la causa del Dr. Carlos Lage y bueno en realidad lo que venía a hacer hoy más allá de informarme un montón, de ir aprendiendo, es leer un informe que hice para la ONU (LEE una carta)

ANEXO 6
Entrevista a Claudia Pérez, integrante de Mamá Cultiva Argentina, en el marco de la Marcha Mundial por la legalización de la Marihuana, 05 de mayo de 2018 desde Plaza de Mayo caminando hacia el Congreso de La Nación

Hola ¿Cuál es tu nombre?
Mi nombre es Claudia Pérez, soy integrante de Mamá Cultiva Argentina y también representante de Mamá Cultiva La Plata.

¿Qué piensan como organización sobre el cultivo y cuál debería ser el rol del Estado?
El autocultivo es el acceso gratuito para acceder a esta terapia porque de otra manera hay que recurrir al mercado negro y realmente no es seguro lo que uno consigue en ese mercado negro porque podés acceder a un aceite pero realmente no se sabe si tiene cannabis o no, a precios de locura y si funciona, tampoco lo podés reproducir, pienso que el autocultivo es la manera de acceder.

¿Y el Estado como interviene en éste proceso?
El rol del Estado principalmente es legalizar el autocultivo y así poder estar tranquilas, y así poder acceder al aceite.

¿De qué manera participaron en el proceso de regulación del cannabis con fines medicinales?
Nosotras fuimos unas de las ONGs. principales e impulsoras de la ley, dónde se creó el art. 8 que después se desvirtuó en el proceso. Donde pedíamos que las familias que estábamos cultivando seamos anotadas en un listado para poder estar amparadas por la ley, cosa que no sucedió, se creó un registro donde las familias voluntarias podrían anotarse y el Estado teóricamente les proveería de cannabis.

Por último, así te liberamos para que sigas marchando ¿Te han criminalizado? ¿Te sentiste estigmatizada en alguna situación en particular?
No, realmente no. No me ha pasado ésto, sí se de familias - no acá en la provincia de Buenos Aires – que sí han sido allanadas, que les tiraron las plantas y los aceites, y que sus hijos, por supuesto, han suspendido el tratamiento.

ANEXO 7

Desgrabación de las palabras del padre de los hermanos Alí, ,presos por cultivar, en la Marcha Mundial de la Marihuana el 05 de Mayo de 2018:

Seguramente desentono con gran parte de la mayoría de los presentes que son jóvenes pero vengo aquí a pedido de mis hijos, Nicolás y Luciano Alí que están presos en el penal de San Nicolás desde hace 15 meses por plantar cannabis, entonces hoy debía haberles de ir a visitar, arrimarles comida y medicamentos porque son asmáticos sin embargo ellos me dijeron "viejo andá a la marcha hacé visibilizar nuestro caso" - (hay aplausos) - y realmente vengo aquí a contarles el caso, nos duele de forma personal pero también es algo sentido por muchos de los que aquí están porque el autocultivo de cannabis no debe ser penado. Realmente la situación de justicia de la Argentina es de una gran hipocresía, se persigue a pequeños consumidores o a cultivadores con la excusa de perseguir al narcotráfico y realmente le hace muy mal a la población porque por suerte tuvimos hace poco la inauguración de una nueva ley, la ley de cannabis medicinal que permite el uso, si? - pero no brinda la posibilidad de tener el cannabis y por lo cual la única manera de acceder de los pacientes es a través de la importación de un aceite que fabrican laboratorios norteamericanos y canadienses, que a nosotros nos salen una fortuna cada dosis. Este problema estaría resuelto con la autorización de autocultivo pero evidentemente más que la salud de la población pesa el interés de algunos laboratorios, por eso quiero marcar esta situación porque no es solamente una cuestión familiar o personal sino que es una cuestión de injusticia generalizada.
Mi hijo Luciano estaba en casa de su abuela, llegaron más de diez camionetas del GAD, personas encapuchadas y con armas largas para llevarlo y él estaba en la puerta de la casa tratando de arrancar una moto que se había descompuesto porque por supuesto, se entregó pacíficamente, de tal forma, hicieron un escándalo tal como si fuera que habían llegado a

la casa de Pablo Escobar. A los diez días el hermano, Nicolás, se presentó a la justicia para aclarar su situación. Inmediatamente fue detenido, y es así que hoy se cumplen 15 meses en un pabellón que tienen que compartir con gente que ha cometido delitos, también tengo que reconocer pero más de la mitad de las detenciones carcelarias está con prisión preventiva sin condena. (aplausos)
Mis hijos, usaban el cannabis como consumo porque son asmáticos por eso les comentaba que les acercamos todas las semanas el neumoterol. Ellos son asmáticos y usaban las plantas mediante vaporizadores. También fabricaban el aceite de cannabis para mi señora que tiene artritis reumatoidea, eso no es reconocido por la justicia de ninguna manera que ha dicho simplemente que dentro del penal están las mejores condiciones para atenderse los enfermos, así que por todo esto vine acá para contarles lo que está pasando y para manifestar que estamos realmente disconformes con esta acción de la justica para ver si los medios visibilizan que se que no es apenas la que sufren mis hijos, sino que han sufrido o van a sufrir muchas otras personas totalmente inocentes .
Gracias por escucharme, gracias a todos.

ANEXO 8
Entrevista a Gustavo Zbuczynski, enviada por mail el día 31 de julio de 2018:

¿Qué actividades desarrolla el Centro Carlos Gardel? ¿Cuál es tu función?
Es un centro de asistencia, docencia y prevención para personas con problemas vinculados al uso de drogas.

¿Se criminaliza al consumidor de drogas?
No. El Centro Carlos Gardel es pionero en el país en incorporar la perspectiva de Derechos Humanos.

¿Qué implicancias tuvo que los problemas de consumo de sustancias se hayan incluido en el campo de la salud mental?
Se trata de una relación compleja. Por un lado, la inclusión del término *Adicciones* en el mismo título de la LNSM. Hace que se allanen las dificultades de acceso que sufrieron los usuarios de sustancias a los sistemas sociosanitarios. Pero por otro lado, pone en serio riesgo de transformar a todos los usuarios en enfermos. El problema radica en que aún, vario años después de la existencia de la ley, no se ha trabajado adecuadamente con el verdadero sentido del concepto de *Adicción*.

La Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 establece que “las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental”. Y garantiza a las personas con consumo problemático de drogas, legales e ilegales, el pleno acceso a los servicios de salud Es decir, las personas con consumo problemático son sujetos de derecho y antes eran sólo objeto de tratamientos.
¿Esto se cumplió desde tu punto de vista?
No. De ninguna manera podemos hablar que este objetivo está cumplido, pero cuidado, no por esto podemos hablar de fracaso como algunos intentan hacernos creer. La realidad no se cambia por la creación de una Ley, aunque ella sea indispensable para poder cambiar la realidad ya que otorga un paraguas de protección para los que queremos modificarla. Es decir, ya no es tan fácil acusarnos, a los que hacemos RRDD de apología del delito por incumplir la Ley 23.737. No hay que ser ingenuos cuando pensamos estas cosas, se trata de un cambio de paradigma, con todo lo que esto implica, en términos de pérdida de privilegios que gozaba el paradigma en retirada. Hoy, asistimos a un retroceso desde el punto de vista de los derechos, que el paradigma abstencionista- prohibicionista va a intentar aprovechar. Fue muy clara la resistencia que ofrecieron a la implementación de la LNSM y ahora, embisten fuertemente contra ella. De todos modos, soy optimista ya que, a la larga , por más esfuerzos que hagan, es imposible tapar el sol con las manos.

¿Qué pensas sobre la “Guerra contra el narcotráfico”?
Son temas muy distantes de los problemas sociosanitarios que nos ocupan. Temas de Geopolítica. Pero, yo comenzaría por preguntar ¿Qué guerra?. Lo que se intentó disfrazar como Guerra contra el narcotráfico fue una guerra contra los usuarios de drogas, sino pensemos: ¿quiénes pusieron los cuerpos?

¿Algo que quieras agregar?
Simplemente decir que este cambio de paradigma se trata de un proceso, que tengamos paciencia y perseverancia. No existen soluciones mágicas, y menos aún cuando provienen de aquellos que vienen fracasando desde hace tantos años. El próximo paso es la derogación de la Ley 23.737 para terminar de una vez por todas con esta esquizofrenia jurídica que permite la libre interpretación de los mismos hechos desde dos perspectivas diametralmente opuestas.

Anexo 9
22 de Mayo de 2017 – Día de la Marcha Federal Educativa, me cruzo casualmente a Felipe Solá y lo interpelé para hacerle algunas preguntas. Previamente había intentado comunicarme por tel., por mail y por su prensa

Diálogo con Felipe Solá

Analía: - Hola Felipe, mi nombre es Analía, soy estudiante de Ciencias de la Comunicación en la UBA, discúlpame que te interrumpa en la Marcha Federal Educativa pero honestamente quiero recibirme, te escribí varias veces y debido al contexto social, tarifazos, aborto, FMI, despidos, se nos hace muy difícil poder acceder a una entrevista con un Diputado Nacional. Son sólo unos minutos que quiero robarte.

Felipe Solá: - ¿Cómo me dijiste que te llamabas?

Analía, y estudio Comunicación

Felipe Solá: - Encantado Analía… ¿y qué se te dio por venir a la Marcha Federal?

Estudio el profesorado en Comunicación también y hoy decidimos marchar todos juntos, profesores y alumnos.

Felipe Solá: - Qué modernos, en mi época eso no pasaba. Qué lindo que estén unidos, contame ¿en qué puedo ayudarte?

Mi consulta es sobre la regulación del cannabis medicinal porque mi tesis es sobre ese tema - ¿Cómo es que algunos reclamos de organizaciones de la sociedad civil se instalan en agenda y otros no? ¿Cómo fue que el reclamo por el cannabis con fines medicinales se transforma en una política pública?

Felipe Solá: - Y vos por qué crees que esto sucede?

No vale, la pregunta te la hice yo a vos.

Felipe Solá: - Pero me interesa saber tu punto de vista.

En lo personal creo que las organizaciones de base son fundamentales para visibilizar una problemática. Es la acción organizada de la población que al manifestar un reclamo puede instalarlo en agenda.

Felipe Solá: - No estoy tan seguro de que así sea Analía, yo creo que las organizaciones de base son un actor importante en la regulación del cannabis pero no fundamental. Hay cuestiones Analía, que nosotros como representantes no podemos obviar. Manifesté mi posición de votar a favor de la ley de interrupción voluntaria del embarazo. Más allá de los sentimientos privados que uno tenga, debe primar el bien común, es una cuestión de Salud Pública.

No te entiendo Felipe, si las mujeres no nos hubiéramos organizado y salido a las calles el tema del aborto no se hubiera instalado en la agenda pública.

Felipe Solá: - Lo que te estoy queriendo decir es justamente eso, cuando la clase media es la que reclama, las cosas cambian. Los movimientos de base son importantes porque acompañan pero la problemática se instala cuando tocan a la clase media. Es como que el reclamo entra por la ventana del recinto, no se puede tapar aunque muchos quisieran, hay que entender que las madres no van a dejar de cultivar para sus hijos enfermos, y bajo el

dictamen de Cambiemos las familias que cultivan para sus hijos enfermos siguen estando en peligro de ser allanados pero no van a dejar de hacerlo sabiendo que pueden ir presas.

Mi compañera de tesis y yo, te nombramos en nuestra investigación ya que vos proponías el autocultivo hasta que el Estado pueda proveer de cannabis a los que lo necesiten.
Felipe Solá: - Yo no estoy a favor del autocultivo, las cosas tienen que ser claras pero tampoco podemos dejar en el marco de la clandestinidad a esas familias que están desesperadas, esto es igual que el aborto. La negativa tanto del aborto como del autocultivo es condenar a la clandestinidad a estas mujeres y niños.

Entonces, ¿vos crees que en realidad para que una problemática se transforme en cuestión pública necesariamente tiene que atravesar a las capas medias?
Felipe Solá: - Sí, por supuesto. Lamentablemente es así. Fíjate cuando puedas cuáles son los reclamos que entran por la ventana del recinto. Cuando personas como vos, letradas, comprometidas, se organizan y ponen el cuerpo para un reclamo, la cosa cambia.
(Se junta un tumulto de gente, es casi imposible seguir con la charla)
Felipe, no quiero molestarte más. Están viniendo periodistas de C5N y de otros medios.
Felipe Solá: - Analía un placer cruzarme a personas como vos en una marcha como ésta. A seguir peleándola y espero que te recibas. Quiero ver tu tesina, mandamela por mail.

ANEXO 10
Gabriela Calzolari - Licenciada en biología - Participó de la Organización Cannábica Bariloche desde 2013 hasta 2017

¿Qué es y qué hace la OCB?
La Organizacion Cannábica Bariloche surgió entre fines de 2010 y principios de 2011.
La inició un grupo de usuarios de cannabis recreativo, que al ser un grupo reducido y discriminado por el consumo se armó [agrupó] gente que hacía esta misma práctica, fumar marihuana. Para reunirse y básicamente empezar a charlar sobre el tema de los cultivos de cannabis. Así un poco surge y se empezó a tratar de vincularse un poco más con la sociedad. En relación a romper prejuicios en relación al cannabis, brindar información sobre el cannabis en general, sobre el cultivo, sobre los usos recreativos, los usos industriales que hoy se le da. A partir de 2013 cuando ingreso yo, a partir un poco más de mi profesión, además yo quise ser médica en algún momento, y me gusta vincularme con la gente y se dio que en 2013 conocimos a Alejandro Lipkin, que es un médico de Bariloche, anestesiólogo, especialista en dolor, que estuvo en España, hace un tiempo, 2012, 2013 y vio que se estaba usando el cannabis para manejar el dolor, entonces por cosas de la vida nos cruzamos con el doctor,

y él decía "yo necesito el cannabis, tengo los pacientes para probar" y nosotros teníamos el cannabis, y no teníamos gente para probarlo, entonces ahí armamos el equipo medicinal. A partir del 2013 se armó el equipo medicinal en la OCB, que constaba básicamente de todo lo que es hacer asesoramiento terapéutico en cuanto al cannabis y cada tanto le sumábamos otras plantas medicinales. Muchas veces probábamos, realizábamos preparados para probar con la gente. Hacíamos este tipo de asesoramiento y seguimiento.

¿Cómo es ese asesoramiento?
Y… básicamente se hace junto con un médico. El médico diagnostica una enfermedad, y si esa enfermedad o patología o síntoma de alguna manera está vinculado con algo que el cannabis podría aliviar como la analgesia, la inflamación, bueno un montón de características, nos reuníamos con la gente simplemente a contarle la terapia cannábica, o sea, que puede sentir, que no. Como muchas veces los fumadores de cannabis entendemos un poco más o menos por el hecho de fumar…

La experiencia
Sí, la experiencia empírica. De eso se trata el asesoramiento terapéutico, ir y comentarles.

¿Y ahí también participaba el doctor?
No, no, en general no en conjunto. El médico diagnosticaba en su consultorio, luego si el médico observaba que esa persona era apta, porque hay personas que no pueden consumir cannabis, o que no es lo más recomendable. Después hacíamos una charla con la organización, nosotros solos. Llevamos también un registro de los usuarios medicinales y básicamente el médico manejaba la dosificación, pero nosotros ayudábamos ahí, y bueno…

¿Y ustedes se reunían cada tanto con el médico para charlar sobre cada paciente?
Con el médico hablábamos todos los días. Una comunicación muy fluida. Después se fueron sumando otros médicos. Pero 2013, 2014, 2015, fue muy tabú en en la ciudad, como en todos lados.

¿Vos sentís que hubo un cambio en el 2016?
Y a fines del 2015, 2016, cuando surge Mamá Cultiva y Cameda, Cannabis Medicinal Argentina, que son dos agrupaciones muy grandes, que están en Buenos Aires, pero asesoran a mucha gente del país, es como que hicieron una revolución muy grande a nivel mediático, entonces se puso el tema de discusión en el país, no solo a nivel político, si no a nivel social. Entonces un poco como que se destapó la olla en 2016. Pero es un trabajo, que siempre de alguna manera las organizaciones cannábicas reclamamos a los políticos, porque empezaron a escuchar a las mamás que tenían problemas con los niñitos, pero no nos venían escuchando a nosotros hace tres años atrás diciendo "che el cannabis funciona", la marcha mundial de

la marihuana que se hace en Argentina, creo que desde el 2008 o 2009 en Buenos Aires. Acá en Bariloche se marchó por primera vez en 2011, el primer sábado del mes de mayo, y desde 2011 hasta este año que se va a hacer el 5 de mayo, que justamente es una marcha para reclamar los derechos de los usuarios, por más que ahora tengamos una ley medicinal, ahora hablamos de eso, pero de los derechos de los usuarios terapéuticos y no terapéuticos también, no están del todo cubiertos con la ley. La gente todavía no puede acceder al cannabis fácilmente, ni sin trabas.

¿Qué derechos crees que no están cubiertos en la ley? ¿Qué ocurre actualmente con la ley?

La ley se sancionó el 29 de marzo de 2017, y se reglamentó en septiembre. Esto quiere decir que una vez que se reglamenta la ley se podría poner en práctica. La ley lo que tiene es que en primer medida se había contemplado la no penalización de la gente que cultivaba por un tema de salud. En el artículo 8 de la ley se establece que las penas de la ley de drogas 27373, no pueden cumplirse con la gente que cultiva para uso medicinal, el que tenga un certificado médico y demás. Ese artículo 8 no se reglamentó. Con lo cual hoy no está vigente que la gente pueda cultivar. Y este es uno de los derechos individuales que la ley no contempla, la reglamentación no contempla. Porque el espíritu de la ley sí daba permiso para el autocultivo. Es una reglamentación parcial, muy poco artículos se reglamentaron. Otro artículo muy importante que no se reglamentó fue el del registro. El artículo 5 que es un artículo que habla del registro, ya sea de cultivadores, de usuarios, eso no se reglamentó también, era un poco la idea para cubrir de alguna manera los cultivadores solidarios, que nos llamamos ante los políticos, que regalamos o que estamos asesorando medicinalmente a la gente, que también estamos observados y penalizados por la ley, por el hecho de cultivar, que sigue siendo un una práctica ilegal. Cuando nosotros estamos haciendo un bien.

Por supuesto que siempre está la cuestión de la venta en el medio, que ese es otro tema. Pero bueno, de alguna manera, los cultivadores queremos estar resguardados entonces peleamos para que esté este artículo que tampoco se reglamentó. Y después no se reglamentaron dos o tres artículos que tienen que ver con la investigación pública de cannabis.

Se reglamentó parcialmente la ley en septiembre.

Sí lo que creó la ley, que tampoco estamos muy de acuerdo, es un programa. La ley está contemplada dentro de un programa nacional de investigación científica y médica del cannabis. Esto implica que la gente usuaria de cannabis, solo de epilepsia refractaria, hasta el día de hoy, ya pasaron seis meses, el programa permite que solo los que tienen epilepsia refractaria soliciten el producto. No para todas las otras patologías que el cannabis podría llegar a cubrir. Se empezó con epilepsia refractaria… Esto viene por un tema de sensibilización en cuanto que la mayoría son niños con epilepsia refractaria. En muchos casos las políticas de salud están más orientadas a los niños que adultos mayores, por una cuestión de esperanza de vida. Y también porque el THC que es el componente psicoactivo

de la planta que es al que tanto los políticos y los médicos temen, en general no es el principal compuesto que se usa para la epilepsia.

Por otro lado, con este programa, otro de los derechos que estamos limitando es que sí o sí vos tenés que participar de un ensayo clínico de un programa de investigación para recibir el producto, y esto a nivel de ética y moral en cuanto al Estado, no puede obligarte a vos a ser parte de una investigación solo para recibir la medicación. Vos tenés que tener el derecho innato, garantizado de recibir la medicación. Hicieron una cosa muy retorcida en cuanto a… ¿qué hacemos con una mamá que tiene un nene con epilepsia, ya tiene las plantas, ya le está dando aceite que fabrica ella y ve las mejoras y los médicos ven las mejoras? Ni loca esa mamá va a abandonar esa práctica para irse a que el Estado le brinde un aceite que encima es importado de Estados Unidos.

Pero en el debate legislativo se planteó que esté previsto por el Estado la fabricación de medicamentos nacionales.

Sí, eso está reglamentado en la ley, pero lo que pasa es que los tiempos legislativos y de permisos son muy largos en comparación con la necesidad de la gente de hoy real. La verdad es que ese artículo, que es el artículo 6 de la ley se reglamentó, y dice que tanto la universidades públicas tanto como las instituciones, INTA, CONICET, INTI, y laboratorios públicos que están reunidos en el ANLAP, pueden ejercer acciones para empezar a producir localmente y después a producir los medicamentos. Ahora, la realidad es que INTA está sin un mango, lo están desmantelando. Por otro lado en CONICET, las becas de ciencia y técnica se han reducido mucho en estos años, con lo cual, hay temáticas de prioridad y nunca va estar el cannabis entre las temáticas de prioridad, porque de alguna manera hoy los médicos lo toman como una terapia alternativa, como último recurso y no como un primer recurso en un montón de casos. Entonces no es una prioridad hoy para el Estado investigar, entonces se alarga y están estos tiempos chicle en donde el Estado y la Justicia no se ponen de acuerdo. Particularmente se armó mucho la discusión entre legisladores por el hecho de los cultivos. La realidad es que mucha gente teme que haya problemáticas en cuanto a la seguridad de los cultivos que se van a querer emprender en el país, entonces meten al Ministerio de Seguridad en el medio, con toda este gente que está hoy que es muy del palo represivo, en donde nadie está de acuerdo con esto, quieren poner invernaderos gigantes con un montón de policía y militarizar los cultivos. Y la realidad es que en países como Italia, que está muy avanzado en esto, se está cultivando en tierras del ejército y controlados por el ejército. Pero bueno, cada país tiene una realidad distinta, pero en todos los países en donde está legalizado el cannabis y los Estados están produciendo hay un control, un control en cuanto a la seguridad porque si no… bueno… más allá de que no nos guste la realidad es que existen este tipo de casos donde se roban las plantas.

Bueno se roban las plantas de las casas particulares…
Sí, los cogolleros que le decimos nosotros.

Entonces un poco hoy la problemática grande es que no se están incluyendo todas las patologías que podrían ser pasibles con cannabis de alguna manera.
En el programa de investigación científica el Estado da el aceite y los médicos observan qué pasa y bueno, después describen y hacen un ensayo clínico. Ahora, esto va a durar años. Y además un dato importante, el aceite que está importando el Estado argentino no tiene estándares farmacéuticos, o sea, es exactamente lo mismo que estar usando aceite de cultivadores argentinos… pero no, el Estado argentino trae aceite de cultivadores californianos… si es una variedad que también la tenemos… no es la misma, pero es alta en CBD.

Y venimos organizaciones de todo el país nucleadas en lo que es el FOCA y muchos estamos ya midiendo en las universidades, o sea tenemos plantas altas en CBD y se las hemos dado al Estado así, los papeles, todo y no hay forma.

¿Y entonces cómo entra el aceite de afuera?
Ahora está entrando como un medicamento compasivo. Antes entraba como suplemento dietario, pero después hubo una traba de la marca Charlotte web, hubo una problemática en EE UU que aparentemente no puede seguir denominándolo así, entonces ahora se está importando como medicamento compasivo. Es decir, medicamentos que solo ciertas personas pueden consumir debido a la patología, bueno, es lo que pasa con la epilepsia refractaria.

¿Cuál fue el criterio para dejar afuera el resto de las patologías?
Ninguna, y te voy a decir algo muy grave, a nivel mundial, las únicas tres patologías que ya Estados Unidos en el año 2017 dijo que ya no se van a estudiar más porque está demostrado que sirve son efectos secundarios de la quimioterapia, dolor y espasticidad para la esclerosis múltiple o la rigidez muscular, y no epilepsia refractaria. O sea, hoy en el mundo no tenemos evidencia suficiente que diga que el cannabis sirve para la epilepsia refractaria y sí, para estas tres patologías que ni siquiera el Estado argentino tomó en cuenta a la hora de armar el programa. Para mí es parte de ignorancia y mucho por miedo y prejuicio, y porque la realidad es como te decía, quieren a los niñitos de epilepsia refractaria porque se conmueve más y porque también la lucha de las madres de los niñitos epilépticos estuvo bárbara y todos la aplaudimos, pero nosotros los que trabajamos con otras patologías, particularmente en Bariloche trabajamos muy poco con niñitos epilépticos, pero fuerte es el dolor, laburamos muchos con dolor. La realidad es que no ha sido tomado en cuenta, y de alguna manera tanta revolución de las madres hizo que solamente se mostrara, o que quedara que esa patología es la más importante. Y la verdad es que sí, estos niñitos que tienen epilepsia refractaria, cada

convulsión le genera problemas cognitivos a nivel neurológico, pero nuestros viejos de la tercera edad también, gente adulta, con dolor, que se está empastillando. Como en Estados Unidos, que hay sobredosis de opiáceos, acá también… porque todo el mundo consume opiáceos, o antidepresivos, o pastillas para dormir, que las tres cosas se solucionarían con cuatro gotitas de cannabis. O sea, los criterios fueron esos… la cuestión social que impulsó esto, por más que las madres… ellas también respetan y luchan para que otras patologías se ingresen al programa.

Una de las cosas interesantes de la ley es que se creó un consejo consultivo, que está compuesto por un representante de INTA, uno de CONICET, organizaciones civiles, gente de laboratorios públicos, para de alguna manera asesorar al director del programa. Se convocó recién a la primera reunión hace dos semanas atrás y se habló un poco de ampliar el rango de patologías, pero qué pasa, la cantidad de plata que va a tener que invertir el Estado para importar el aceite de Estados Unidos para la millonada de gente que hay con dolor… es como una estrategia que nosotros queremos que suceda eso para qué decir, "che loco, se dan cuenta que podemos producir acá". Tenemos el suelo, tenemos los investigadores, tenemos la gente, tenemos las semillas, tenemos la genética, tenemos avances de todos los años que vinimos nosotros trabajando en la ilegalidad, que se lo pusimos arriba del Ministerio de Salud. Aparte, nosotros desde el FOCA, el Frente de Organizaciones Cannábicas Argentina hicimos un análisis de todos los equipos y los grupos que están laburando con cannabis medicinal en argentina, y la realidad es que tenemos unos porcentajes que el 80% en todos los puntos del país piden cannabis por dolor. Es menos del 10% de niñitos con epilepsia, ¡menos del 10%!, entonces, ¿qué estamos haciendo? Es una gran pregunta. Eso se lo llevamos, ya no sabemos qué hacer. Aparentemente ahora con la agilización del consejo consultivo podría ser que nos den un poquito más de bola.

La gente es muy reservada, ahora uno ve un cambio… uno que está hace mucho con esto, ve cómo la gente lo habla con mayor soltura, nos llaman a hablar de todas las radios, la gente va a las marchas, se realizan charlas o eventos cannábicos y la gente se presenta, pero de alguna manera, sí todavía hay mucho prejuicio y sobre todo en la comunidad médica. Y también hay mucho desconocimiento, porque la realidad es que en la facultad no se estudia el sistema endocanabionoide, que es todo el sistema de receptores que nosotros tenemos en el cuerpo para que justamente nos haga algún efecto el cannabis. Recién Marcelo Morante que es uno de los médicos propulsores del tema cannábico, que está en La plata él es uno de los pocos que está ingresando de a poquito en la facultad de Medicina de la Plata está intentando cambiar la currícula. Él le da el sistema endocannabinoide a sus alumnos y está empezando a generar posgrados, un poco más de una cuestión científica y formal desde las universidades, con respecto al cannabis. Pero bueno, el médico que no sabe y que nunca estudió se tiene que sentar a estudiar y la realidad es que no quieren estudiar, les cuesta mucho.

¿Pero vos crees que tiene que ver sólo con no querer estudiar?
Porque en general los médicos tienen que actualizarse continuamente.
Muchos médicos no tienen prejuicio sino desconocimiento. No saben, "no te respondo, yo no uso esto". Como vos bien decís tienen que actualizarse, pero la realidad es que muchas veces no se hace. Pronto vamos a hacer un curso de actualización de conocimiento del cannabis acá, a los médicos en la segunda mitad del año, estoy organizándola, con gente de Chile y por ahí Marcelo Morante. Yo quiero hacer desde 2015 esto, presenté el proyecto en el Hospital, pero el tema es que no nos dan bola. Hay gente que quiere, y tampoco los médicos saben dónde, porque la realidad es que no hay. Y supuestamente también uno de los objetivos del programa es capacitar a los médicos, pero el Estado no está haciendo nada para generar actualización. Exactamente, foros académicos, charlas online, cursos… el único que lo está haciendo es Marcelo Morante que encima abre la convocatoria y a los 5 días cupo lleno hasta 100 personas… y ¿cuántos médicos hay? Miles…

¿Ustedes están en contacto con Marcelo Morante?
Sí, sí, lo reconocemos. Él está en el consejo consultivo y él es como la mano derecha del director del programa. Es amigote nuestro, así que de alguna manera nosotros estamos pinchando, pinchando, pinchando. Pero bueno, Marcelo Morante es una persona difícil también, bueno, como todos los médico en realidad… bastante cerradote, es como que a veces no lo entendemos mucho, si está de acuerdo con el Ejecutivo, si no… a veces dice que sí en algunas charlas, otras veces queda como medio pintado.

Los médicos se cuidan mucho con el tema del autocultivo porque ellos son médicos de la vieja escuela. En donde el paradigma medicinal es kilo por persona por miligramo de droga, y la verdad es que con el cannabis este paradigma no funciona, es otro paradigma distinto, la dosis es individual. Acá se va graduando, esto lo dijo Canadá en 2013, en un manual así gigante para profesionales de la salud, que nadie lo lee acá. Pero la verdad que no hay una pastillita específica. Cada persona responde distinto porque hay un componente psicológico grande con el uso de este medicamento, o terapia en realidad más que medicamento. Y no es como una bala específica que va a un lugar. Si no que el cannabis va a muchos sistemas, abarca muchas cosas, de hecho, particularmente el sistema endocannabinoide está relacionado a la homeostasis del cuerpo, al equilibrio, o sea el sistema endocannabinoide regula el equilibrio. Entonces, por más de que vos tengas cualquier cosa, el cannabis vuelve a traernos al equilibrio. Cuando hay un desequilibrio en salud, empiezan las enfermedades. Los médicos se cuidan mucho con esto, y es una realidad, y los cultivadores tenemos que aceptarlo, que vos te podes mandar un moco cultivando, por ejemplo, lo más grave es un hongo que te puede llegar a producir alguna infección pulmonar. Entonces, la realidad es que hay que tener el manual de las buenas prácticas, si vos vas a ser un cultivador terapéutico. Tenés que cuidar muy bien que no tengas hongos en las plantas, que no tengas bichos, tenes que cuidar que no

se te contaminen los aceites. Pero eso, a ver… la gente hace dulce de manzana en su casa, lo guarda y lo come, se le puede pudrir… Entonces, ¿hasta qué punto un aceite no va a ser de calidad porque uno lo haga en su casa?
Entonces en realidad, más que prohibir, tenemos que educar a la población, a decir este es el manual de las buenas prácticas. "Mirá, si no haces esto, no haces esto, o no haces esto otro, te va a ir mal con tu aceite". Entonces, es simplemente parte de lo mismo, de educar a la gente, a parte, las plantas medicinales se vienen usando hace años, ¿quién no hizo tintura madre de llanten acá en la patagonia? Es lo mismo, simplemente que acá la demonizan por tener un compuesto psicoactivo. Pero nadie se queja de los opiáceos que toman todos los viejos que te liman también la cabeza porque tienen un efecto psicoactivo, y nadie habla de la pasta de los antidepresivos que también tienen un efecto psicoactivo. Pero la gente no habla de eso… no yo estoy bárbara, si claro, después que te pasaste dos horas para que no estés mareada para salir de tu casa. Es un tema, está atravesado por cuestiones culturales y muy prejuiciosas. Pero particularmente los médicos tienen esa cuestión de "si no se hace en un laboratorio, muchas veces puede estar contaminado".

Pero lo que sí se está hablando ahora que está lindo, es que… hay un artículo en la ley, el artículo 6 que dice que las organizaciones civiles de alguna manera pueden hacer convenios con el Estado, con INTA, con CONICET, con las universidades públicas, para que con el nexo de la asociación cannábica los usuarios puedan medir la concentración de sus aceites, hacerles un análisis microbiológico. Esa fue uno de los proyectos que presenté en la Universidad del Comahue y me lo rechazaron. Era un servicio a la sociedad donde nosotros medíamos y hacíamos los análisis microbiológicos, para ver si tenía algún hongo, alguna bacteria.

¿Y cómo se formaron? ¿Cómo saben por ejemplo cuánto es la dosis?
Y bueno, en realidad es mucho crecimiento personal de alguna manera, la realidad es que particularmente yo hice muchos cursos en Chile, acá en nuestro país vecino hace muy poquito que salió la ley de autocultivo, están más adelantados que nosotros. Bueno, nosotros conocimos una fundación, Fundación ciencia para la cannabis y son todos investigadores que trabajan desde hace mucho tiempo. Es Chilena, de Concepción, igual que Fundación Daya. Bueno, nosotros desde OCB y varias otras asociaciones del país fuimos a hacer los cursos a Chile. Por otro lado, participamos de convenciones que se hacen en el país, relacionadas al cannabis pero no medicinalmente, y bueno después es sentarse y leer papers. Es como la investigación, pero no es una cosa formal. Recién el año pasado se hizo el primer posgrado en Argentina de cannabis, y este año salió el segundo, Marcelo Morante es el coordinador, y hay otros varios médicos investigadores que están en esa. Pero en realidad, no hay mucho. Bueno, afuera se hizo un curso internacional también sobre asesoramiento en cannabis medicinal en una universidad de Estados Unidos, virtual. O sea, hay muchos cursos virtuales,

a nivel mundial… bueno por ejemplo tenemos a Uruguay, muchas asociaciones cannábicas de Buenos Aires, y más cercanas a Uruguay han ido a participar. En Uruguay desde el 2013 que tenemos la ley. Allá es legal todo, así que hay mucha movida de cannabis, así que muchos se han ido a formar allá. Y bueno con relación a dosis y demás lo vas aprendiendo de los papers, a nivel mundial, te digo, hay más de 11700 papers que hablan de cannabis, entonces, la gente y los médicos que dicen "no hay información, no hay evidencia científica" eso ya es un argumento que quedó en el olvido porque realmente hay mucha data. Obvio que todavía no sabemos un montón de cosas, pero hoy lo que ya se sabe en el mundo es que el cannabis funciona a nivel medicinal. Ahora lo que tenemos que encarar a nivel mundial es qué cannabis para qué cosa. Porque hay tanta mezcla de tantos cannabinoides, tanto terpeno… Terpeno son las moléculas del olor que tiene cualquier flor. Son moléculas del olor, muy volátiles que uno las puede sentir mediante el olfato y de alguna manera junto con los cannabinoides y los terpenos modulan el efecto final de la planta. Entonces una planta, ¿viste la típica? Índica sativa, índica más relajante, sativa más eufórica. Ese índica y sativa no tienen que ver con la cantidad de THC ni de CBD, tiene que ver con la mezcla de cannabinoides y terpenos que tiene. Hay terpenos que euforizan como el limón, por ejemplo, y hay otros que relajan como la lavanda, el mirceno, el que tiene el mango. Entonces el cannabis tiene mirceno, betacariofileno, tiene limoneno, tiene el terpeno de la lavanda. Esos son un gran grupo de moléculas que se están estudiando mucho ahora la combinación de cannabis y terpenos que hay, si vos oles distintas marihuanas tienen distintos olores y eso modula el efecto final. Entonces, hay ciertas variedades que no se usan para medicinal, las muy sativa, las muy euforizantes que te dejan taquicárdico, esas no se usan, entonces qué pasa, muchos médicos dicen "la gente cultiva cualquier cosa porque no saben", y la realidad es que tienen un poco de razón, pero la marihuana no a matado nunca a nadie, y muchas veces justamente, el médico si está preocupado por eso, se tendría que sentar a estudiar y decir "che bueno, a vos no te conviene esta", la realidad es que hay muy poca información en cuanto a las variedades.

¿Qué es FOCA? ¿Cómo nació?

FOCA surgió en 2017, se hizo la primer reunión en Febrero en Necochea. FOCA no tiene una entidad, no tiene personería jurídica hoy, todavía, pero ya hace muchos años en el movimiento cannábico se venía hablando de federalizar un poco la cuestión cannábica. De todas las pequeñas agrupaciones en distintas ciudades, hacer un núcleo. Bueno, eso se dio finalmente en 2017, tuvimos la primera reunión, fueron 23 agrupaciones, Hoy después de un año hay 32, fue avanzando un poco la cosa. Entonces, básicamente tiene objetivos varios. Uno es promover y estar en cuanto a lo que tiene que ver con la ley medicinal, que estamos contentos por el avance pero la verdad que muy floja quedó la ley. Entonces, seguimos ahí pinchando, aunque FOCA no quedó dentro del Consejo Consultivo por temas complejos, porque la realidad es que los políticos no quieren a los cultivadores. El gobierno no los quiere

adentro a los cultivadores, los que son los que queremos derechos para los usuarios y demás. Entonces, básicamente FOCA pelea por la regulación del uso de cannabis para todos los usuarios. Nosotros trabajamos para lo que es, no la legalización en sí, si no la regulación. Nosotros consideramos que el cannabis tiene que estar regulado por el Estado ya sea para uso medicinal, para uso recreativo, para uso industrial. Creemos que tiene que ser un producto regulado, como la yerba como el tabaco. Peleamos por la legalización y la regulación, son las dos cosas. La legalización viene por el palo de … ¿vos viste que el cannabis está en las listas de drogas de Estado Unidos [prohibidas] de las Convenciones internacionales? Eso quiere decir que está prohibida, a todos nivel, a nivel mundial. Entonces legalizarla quiere decir que vos, el Estado, como el Estado uruguayo le dijo, "No me importa tus convenciones internacionales, no me importa tu listado, legalizo. Esto no está prohibido en mi país". Nosotros peleamos por eso, sí también de alguna manera, pero usamos más la palabra regulación. La legalización implica siempre una regulación estatal, porque también hay que bancarsela, porque hay que bancarse que si el cannabis va a entrar dentro del mercado… qué pasa el gran quiebre en el movimiento cannábico argentino es la venta o la no venta del cannabis. Por más de que esté… digamos, si el cannabis va a ser como la yerba y va a estar regulado por el Estado, va estar dentro del mercado y va a jugar las reglas del mercado, del mercado financiero, entonces bueno, hay muchos compañeros de FOCA, y ese es el gran quiebre en FOCA también.

¿Cómo son las posiciones?

Y la venta o la no venta, liberarla al mercado o no. Los que no quieren que entre en el mercado es la típica "es una planta, no quiero pagar la semilla, no quiero pagar… que es lo que se está haciendo ahora." A ver, en todo el mundo es así, y lamentablemente va a ser así. Acá también, o sea, no queda otra. Es así. Estamos en este sistema!! Cambiemos el sistema, no solo para el cannabis, entonces. Y un poco eso, es como volver a la tierra, volver a tener tu granja, volver a tener tus plantas. Pero la realidad es que vivimos en un mundo capitalista. Hoy está planteado así el mundo y bueno, podemos pelear para cambiarlo de otro lado, pero no va a ser solo por el cannabis. Un poco viene ahí, hay una división, pero realmente uno de los grandes objetivos es pelear por la regularización y además de otros usos del cannabis. Nosotros consideramos que… bueno, no solo nosotros, la Justicia argentina, hay tres fallos, cuatro fallos por consumo personal, qué quiere decir, que te agarran con plantas, tenés tu cultivo, pero , el juez, la corte suprema de justicia falla a favor de tu derecho individuales, reservados adentro de lo privado cuando no molestás a terceros, entonces, eso es una línea muy importante, la línea digamos legal en la que se avoca FOCA, estamos peleando por todos los presos que hoy existen por cultivar cannabis, que se los indulte, que se les de la amnistía a todos los presos por cultivar. Es una campaña muy fuerte que estamos laburando, en cuanto a utilizar los fallos, a nosotros mismo laburar con los abogados y hablar con los abogados, tenemos un grupo de abogados que está laburando ahí con varios. Ese es un eje central en

FOCA, o sea los presos por cultivar, o sea, hay muchos en el país, en Bariloche hay varios, en Esquel también… Entonces, un poco se intenta asesorar a la familias, decirles bueno mirá: "Acá en Bariloche no hay abogados, hay un abogado en Buenos Aires que te puede asesorar también" Laburamos a la par de Pensamiento Penal, una asociación y el CELS, laburan con derechos humanos. Esto entra en lo que tiene que ver con las luchas de los derechos humanos.
Por otro lado, las actividades fundamentales, la organización de la marcha. FOCA está organizando varios eventos. Bueno, se mueve mucho en Buenos Aires, porque la mayoría de las agrupaciones son de Buenos Aires. La mitad de FOCA son organizaciones de Buenos Aires y la otra mitad son del resto del país. Pero nos manejamos mucho por whatsapp por mail, estamos comunicados, si pasa algo, estalla algo, estamos unificados. Nos juntamos cada seis meses, la próxima es acá. Nos juntamos físicamente. La primera fue en febrero del año pasado, después hicimos en junio más o menos. Tres por año se hacen. Es bastante y somos de todo el país. Nos juntamos como sesenta cada vez. Y este año es acá en Bariloche el 25 de mayo. Vienen todas las agrupaciones del país. Si no sos de una agrupación no podés participar. No llevamos teléfono, nada. Y lo que pasa que es jodido, todos los cannábicos reunidos. Además laburamos mucho estrategia política. Ya tuvimos en La Plata infiltrados y no nos gustó una mierda porque nosotros discutimos. Los vimos ahí. El movimiento cannábico es muy complejo. Son casi todos hombres, hay mucha gente que está que no está. Están los cannabicultores de la vieja escuela, que son gente que hoy tienen 50, 60 años que son los hippies que empezaron con toda la movida del cultivo, bien bien ilegal, el under en Argentina, que bueno, que de alguna manera. Son gente que uno respeta mucho, y están y estuvieron, pero hoy no es la misma política que hace 60 años. Hoy no es la misma línea política. Entonces ellos quieren participar, pero no son de ninguna agrupación, entonces no tendrían que estar ahí, y nadie les dice nada… y yo soy una de las pocas que … yo no me callo nada, y les digo, y ahí hay dos o tres enemigos míos, así personales, y que nos han re cagado un montón de veces y la realidad es que yo no quería que estén ahí y lo dije un montón de veces, pero no se van. El año pasado fue muy complejo a nivel político porque justo fue antes de que se reglamente la ley. Este año la primera reunión se va a hacer ahora en mayo en Bariloche, y bueno el temario no lo tenemos bien designado, pero siempre se arma un temario, nos juntamos tres veces por año, es un laburo, es un esfuerzo muy grande porque son todas organizaciones sin fines de lucro, no hay ni un mango. Bueno la senadora Silvina Larraburu siempre nos ayuda con algunos pasajes.

A Larraburu y a Wisky nos gustaría entrevistarlos.
Wisky fue uno de los que votó que no al autocultivo. Un poco por Wisky no tenemos ley provincial. El es muy del palo de militarizar los cultivos.

Con respecto al cannabis medicinal, me comentaste que estabas en la organización de una nueva agrupación, ¿me podés contar un poco más sobre eso?

Esto viene más del lado de lo personal, un poco cuando yo me fui de la OCB, me fue pensando en armar un grupo, meramente científico, y de estudio del cannabis. Más o menos lo que hacen estos amigos de Fundación Ciencias para la Cannabis de Concepción, que son todos investigadores. La realidad es que junté a 10 investigadores, varios biólogos, varios de la Universidad del Comahue, varios del INTA, bioquímicos y demás, y nos juntamos a laburar con temáticas relacionadas al cannabis. Ahora, toda esta gente no quiso y no quiere formar una entidad jurídica con nombre y apellido como una asociación civil porque todo el mundo ya pertenece a una institución, se me complicó por ese lado. Entonces, encaramos objetivos con esta gente. Por ejemplo estamos laburando ahora un estudio de percepción hacia los médicos, qué piensan los médicos del cannabis en Bariloche y en la región. Cuántas consultas tienen, qué es lo que pasa, vos les consultas, la gente te consulta... sabes de la ley, toda una serie de encuestas que encaramos con este grupo. Ahora, particularmente, la ley dice, que las organizaciones, las asociaciones civiles que tengan en el estatuto, que laburan cannabis medicinal son las únicas que pueden laburar con el Estado y con las universidades, entonces, la realidad es que necesitamos una asociación civil. Plantee la temática en este grupo, nadie quiere, bueno en realidad, algunos sí, algunos investigadores van a estar dentro de la asociación, así que estamos armando, estamos por presentar los papeles en Viedma, para presentar una asociación civil. Entonces, dentro de esa asociación civil hay comisiones de laburo, hay una comisión científica, hay una comisión médica, hay una comisión de cultivo y una de asesoramiento, entonces, ahí dentro de la comisión científica está el laburo de las encuestas a los médicos. Estamos con Alejandro Lipkin haciendo una encuesta de pacientes, un estudio retrospectivo, lo que pasó en el pasado, de 2013 que empezamos a trabajar, hasta 2017, encuestas a pacientes para medir a nivel cualitativo, no tan cuantitativo, eficacia de cannabis para dolor, cuestiones de qué usa más la gente, aceite vaporizador o fumando, todo lo que tenga que ver con el uso medicinal en sí de los pacientes. Va a haber toda una rama de análisis químicos que ya encaramos y estamos mandando a analizar a la Universidad del Comahue con Diego Lipkin que es otro investigador de la universidad, hijo de Alejandro Lipkin, que el laburaba un poco con estas temáticas. No muy comprometido porque el laburaba en realidad con cerveza, con lúpulo, que es de la familia del cannabis, pero está más ahí. Y un poco en la parte médica, en la comisión médica o en la comisión de asesoramiento, planteamos un curso de actualización de conocimientos para médicos. Todavía la dinámica no la tenemos pero sería un curso intensivo, entre tres y cuatro días, de seis a ocho horas, donde los chicos de Fundación Ciencia para la Cannabis que tienen un psicólogo, tres bioquímicos y un médico, que serían los responsables de los talleres. Ellos ya están haciendo capacitaciones en Chile, pero bueno, ellos lo hacen un encuentro cada tantos días, pero acá va a ser un curso intensivo por el hecho de que ellos tienen que viajar, quizás, invitamos a Marcelo Morante y a algunos médicos más reconocidos, de allá de La Plata que son los que están laburando

con esto y nos están haciendo el enganche, en realidad La Universidad de la Plata ya está haciendo, entonces vamos, porque la Universidad del Comahue es muy resistente a este tema porque el Decano de la Facultad de Medicina es un psiquiatra muy ortodoxo, no le gusta la temática, nos ha boicoteado varios eventos que quisimos hacer el año pasado en la Universidad del Comahue, la central está en Neuquén y tiene mucha influencia con el Decano, porque el Rector, obviamente no se va a poner de culo con el Decano… Como te digo, en diciembre presenté una beca también, para hacer un estudio sociocultural con gente de tercera edad y cannabis, no teníamos que tocar cannabis, eran encuestas nomás a viejos, pero tampoco me la aprobaron, y tengo un promedio 8. En la Universidad de Río Negra hay alguna gente interesada, pero todavía no me acerqué, porque tengo un apego a la del Comahue, yo estudié ahí y todos los investigadores que conozco son de ahí...

¿Sabes cómo se va a llamar la asociación civil?
Creo que sí, Cannabis para la Salud. Pensamos otras opciones, como Familiares y amigos de Usuarios de cannabis, pero es horrible. Hay que ver si existe en otros lugares del mundo. Pero nuestro estatuto particularmente habla de una asociación civil de plantas medicinales, incluido el cannabis medicinal. Vamos a tocar otras plantas, porque mucha gente quiere laburar con otras plantas, y medio que cannabis para la salud de títulos, es como solamente cannabis… eso es lo único que no cierra. Pero lo importante en los papeles es el estatuto, es el objeto, en realidad medio como que el nombre… puede ser un nombre de fantasía.

Ofrece las minutas de reuniones de la reglamentación de la ley. [57.04]

¿Tenés un registro de las organizaciones que trabajan con cannabis medicinal?
La organización de Rosario que se llama AREC es la más vieja del país, y vienen laburando muy groso con cannabis medicinal.

Ofrece las leyes provinciales. [58.25]

Otra cosa que te quería contar, hay un grupo, una red de investigadores nacionales del CONICET, en la que yo estoy incluida, aunque no estoy en CONICET. Que estamos laburando, donde cada tanto nos juntamos presencialmente también. Son todos los investigadores que ya están laburando con cannabis. La plata no viene del Estado, si no de otros proyectos, hay muy poquito que hoy están realmente con proyecto. Es algo muy importante que se dio hace ya casi dos años. Así que bueno, estamos todos los investigadores conectados y sabemos qué está investigando cada uno. Y se está por presentar lo que son las redes de CONICET, realmente existe redes de CONICET de áreas con gente multidisciplinaria que labura en una temática, pero pueden ser de Buenos Aires, de Bariloche,

de Rosario, de Chile. Puede ser que trabajen la misma temática pero en diferentes lugares. Y CONICET puede dar plata a esas redes, y se puede activar un poco más ahí.

¿Las redes son un proyecto formal dentro de CONICET y funcionan para otras temáticas también?
Exactamente, por ejemplo, Javier Groff que es una de nuestras patas en la Universidad que también de la asociación nueva, trabajó en Bosques, fue presidente, es un cargo político. Ellos tienen una red, la red de Bosques, donde está la Patagonia, está La Pampa, está Chaco y laburan con problemáticas asociadas a incendios forestales, por ejemplo, qué ejes y cómo se labura con esto, y bueno… se va laburando en conjunto.

Nuestra red la estamos por presentar todavía… los primeros días de abril creo que se presenta. Este año viene cargadísimo, porque habiendo tenido una ley ya desde hace un año, se está por cumplir un año. Hace un montón que se sancionó la ley. Y no pasa nada en el país, porque hoy debe haber menos de 300 personas que están ingresando al cannabis, en el programa, no cubre ni el porcentaje mínimo, porque como te digo, las mamás ya vienen cultivando hace tres años y les vienen dando cannabis a sus hijos. Nadie va a dejar de hacer lo que estaba haciendo por meterse en el programa de investigación. Encima con el Charlotte web que ese producto, particularmente no funciona para todas las epilepsias. Entonces hay un montón de gente que podría participar, que por importar ese medicamento único, queda afuera.

El registro de las patologías por las cuales piden el cannabis medicinal, ¿quién lo armó?
Ese lo armamos acá en Bariloche. Básicamente fue pedir a todas las agrupaciones de FOCA que estaban trabajando con cannabis, que nos hicieran un gráfico de torta, hombre mujer, edad, tipo de uso de cannabis, patología, o sea bien sencillito, un gráfico de torta mostrando en todo el país, para qué la gente solicita el cannabis. Son los registros nuestros, de las agrupaciones, de toda la gente que asesoran, o que le dan aceite, o que le dan flores o que viene a consultar por cannabis medicinal de alguna u otra manera. Eso es información nuestra, pero se lo dimos al Ministerio de Salud en mano.
[Se habla sobre el registro que llevan las agrupaciones de FOCA de cuáles son los consumos medicinales de la gente que les consulta. 1.02.51]

Tuvimos una reunión con Blake, que en su momento... ahora ya no está más, estaba en el Ministerio de Salud, desastroso, nos mintió en la cara a todas las agrupaciones. Jodidisimo. Tengo grabada una hora y media de reunión con el tipo este. Nos mintió en la cara "Sí, el programa va a incluir el dolor" Estamos a un año de la ley y todavía no pasa nada con dolor. Aunque la gente… nosotros desde las agrupaciones insistimos a la gente que igual mande la solicitud al Estado. Vos podés mandar la solicitud firmada por un médico, para que quede el

registro. Pero la gente no lo hace. Cuesta mucho que un viejito que tiene 87 años haga eso, o que el hijo lo haga, entonces no… si yo te voy a dar el aceite, o si otro cultivador te da el aceite, o si mi hermana, o si me lo cultivo… qué le importa a la gente. Pero qué pasa… nosotros necesitamos que haya demanda para visibilizar que el 80% son gente de dolor. Pero nos cuesta mucho porque no nos olvidemos que estamos laburando con gente enferma, entonces cuesta todo el triple, porque la gente está mal, o porque hasta que no ven mejoras tampoco se comprometen con el cannabis. Y hay gente que no le funciona o tarde tres meses en hacerle efecto el cannabis, porque están tan deteriorados, tanta pasti encima, que también el cuerpo necesita liberar otras drogas para que el cannabis empiece a hacer efecto. Entonces hasta que no sienten algo específico, nadie se compromete.

[Comenta sobre documentos que graba en el pendrive y un video que hicieron que se encuentra en YouTube y se llama Cultivando Salud 1.06.36].

ANEXO 11
Desgrabación Sergio Wisky - Diputado por el PRO
20 de Abril, Bariloche, Río Negro. Café El Barco

Cómo comienza… esto tiene muchos años en realidad. Es un proceso… Las mamás empiezan a investigar que había un medicamento derivado del cannabis que les disminuía las convulsiones a los chiquitos que tenían el estatus epiléptico o lo que se llama epilepsia refractaria, más que estatus epiléptico que es otra patología. La epilepsia refractaria, un porcentaje, un 30% respondía a algunos medicamentos derivados del cannabis. Esto llevó a que fue creciendo, pero en Argentina está prohibida la… o por lo menos no existía el medicamento, y empezó a crecer a crecer, hasta que se hicieron Mamá Cultiva y varias organizaciones que fueron resolviendo lo que no resolvía el Estado, ni el mercado, que en otros lugares sí lo estaba haciendo el Estado o el mercado. Israel, Canadá y otros países en los cuales esto se estaba resolviendo. En Estados Unidos, algunos estados, y eso había entrado varias veces, hubo proyectos alternativos, que siempre fueron bloqueados, hasta que llegamos nosotros, con decirte el oficialismo tenía varios actores que estaban a favor de discutir el tema. Un tema que de inicio uno lo podía mirar que es un estudio de investigación y que el estudio de investigación se tenía que hacer un protocolo y eso lo podía hacer el Ejecutivo, pero bueno… se fue por la ley para darle a la discusión una envergadura de mayor institucionalidad.

Cuando llegamos nosotros, yo soy médico, le di una mirada… vos lees la ley, lo que regulan los los medicamentos, Esto tenía una ventana que no lo prohibía nada que era hacer un estudio de investigación, como está haciendo Chile. Entonces, pero bueno, como ya

había levantado tanta fuerza social y habían actores potentes, se fue por la ley, para armar la primera ley en Argentina, que hace que un estudio de investigación, termine como una ley. Si vos te ponés a investigar estudios de investigaciones de medicamentos, es la única ley que existe es esta. Entonces dijimos, es un medicamento que tiene pocos estudios a nivel internacional, hay muy pocos, los pocos estudios que hay son con bajo volumen de pacientes, que eso también te disminuye un poco la validez que puede llegar a tener los estudios, entonces dijimos, nosotros el Estado podemos hacer la producción, la elaboración del medicamento y el estudio de investigación, y eso es lo que se elaboró en la ley. La ley le da un marco legal al estudio y le exige al Estado que ponga bajo estudio a todas las personas que hoy están recibiendo tratamiento en forma artesanal. Entonces dijimos, para esto vos tenés que tener un medicamento estandarizado, tenés que saber qué medicamento es, qué dosis es, cuál de los elementos químicos del cannabis está actuando más que otros, y saber todo eso ponerle un protocolo de investigación y ver si esos chicos están respondiendo. Nosotros sabíamos que iba a haber un período de transición largo, porque Chile a pesar de estar muy avanzados, tardó seis años en empezar a producir el cannabis cultivado y ese cannabis transformado en medicamento, recién está terminando. Hizo un pool de intendencias o municipios, seis, siete municipios, que están con el proyecto este Daya, y les costó muchísimo llegar a eso, y eso que Chile en esto está mucho más avanzado que nosotros. En el medio estaba justo la discusión de los derivados químicos de las drogas, justo se dio que había puesto las restricciones de manejo un poco más, había mayor restricción de todos los derivados, entonces cambiaba un poco el escenario legal también, entonces por eso se requirió la ley. Entonces avanzamos en la ley, la ley tardó mucho en reglamentarse pero se reglamentó. Está con algunos… En algunos lugares no está bien reglamentada. El artículo 8 es una situación que nosotros le dimos cobertura a los familiares para que puedan cultivar y que estén anotados, que tengan un registro.

Hace poco salió en los medios que estaba frenado esto desde el Ministerio de Seguridad…

No, no, mirá Seguridad siempre acompañó el proceso enmarcado en que es un estudio de investigación, que eso le da mucha…

[Hay una interrupción externa]

Seguridad siempre estuvo de acuerdo en enmarcar esto en un estudio de investigación porque además era un hecho que ya estaba. Así como estaba, estaba descontrolado, era más inseguro y fundamentalmente estábamos nosotros cumpliendo el rol de Estado para controlar a chicos que estaba necesitando un medicamento y no estaban hechos los procesos para entregárselo. Así que se avanzó. Ahora estamos en algo muy importante porque, no ha salido mucho, pero se firmó un convenio entre el Garrahan con una empresa canadiense que es estatal, que produce los medicamentos, que entregó tratamientos para 100 chicos con epilepsia. El Garrahan es un centro, es latinoamericano como centro de referencia latinoamericano, tiene

un plantel de médicos y de investigadores muy bueno, me parece que es lo más avanzado. Eso tiene un costo en medicamentos de 300 mil dólares. Un estudio muy interesante. Ahora lo que hay que dar un paso es ver cómo nosotros estandarizamos los medicamentos que hoy todavía siguen siendo producidos por las propias mamás, y ahí tienen que entrar a jugar las universidades, esa era la idea nuestra y el espíritu de la ley es así. Mientras van apareciendo estos estudios con estandarizados como nosotros le podemos dar lo que hoy se llama en medicina evidencia del mundo real. Nosotros en medicina le decimos, medicina basada en la evidencia, que son estos estudios multicéntricos, doble ciego, que están bien estructurados como método científico. La medicina avanzó mucho ahora, con el tema de Internet, y todo eso, hay muchos datos que se pueden levantar sin meterlo adentro del estudio. Vos hoy tenés varias mamás y varios chicos y varios pacientes en Argentina que toman cannabis medicinal y que nadie los está registrando, qué necesitamos solamente para tener un registro y que nos sirva eso, es estandarizar el medicamento que recibimos, entonces, tenemos que decir: "este medicamento que vos estás tomando tiene tal cosa, tiene tal concentración y está hecho de tal manera"

¿Quién se va a dedicar a estandarizarlos?
Las universidades que tengan farmacia, o que tengan medicina o que tengan elementos para medir las sustancia. Estamos en ese proceso, y como todas las cosas, cuando se hizo público, se barrieron muchos tabúes.

¿Qué resistencias crees que hay?
Mirá, como todo tabú, viste que tiene anclajes, y después vos le encontrás la racionalidad para justificar tu tabú. Una vez que se transparentó, que pudimos ver algunos trabajos. Desde la medicina qué te dicen: "Mirá che, no hay evidencia buena", y es verdad. Eso es verdad, la evidencia no es buena, los trabajos no son buenos. Los pocos trabajos que hay están demostrados en epilepsia refractaria, espasticidad en los que tienen esclerosis múltiple, para los que tienen falta de apetito porque tienen cáncer, para el sida, ha dado resultado, pero después como todas estas drogas, se empieza a pensar que son mágicas y la usan para todo. Y como coadyuvante del dolor, vos para el dolor tenés tratamientos que van al dolor y después otros que ayudan a los medicamentos que van, los potencian, como coadyuvante sirve también. Esto es lo único que está con cierta evidencia probada de regular calidad. Para una evidencia buena está el estudio multicéntrico, varios centros, muchos pacientes, que el paciente no sepa que está recibiendo medicamento, que puede ser medicamento o placebo, y el que lo da no sabe si es medicamento o placebo. Le sacas la subjetividad al estudio. Es es un multicéntrico, doble ciego que es el gol estándar, que vos decis: "Este, este estudio", y después los números, a mayor cantidad de número y que sean de varios lugares, cosa que no esté sesgado, entonces no va a depender de la actitud que le ponga el investigador, sino que empezás a tener lo más cercano a lo que puede suceder en la sociedad común. Las

efectividades de los estudios después hay que medirlas en las efectividades del mundo real, por ahí cuando los estudios son malos en la vida real son peores todavía. Todo eso es… la comunidad médica tenía un cierto rechazo al uso, porque además estaba penalizado, entonces se cubría en la falta de estudios para no meterse en quilombo legales porque había una penalización.

¿Esa penalización sigue existiendo?
No, porque el estudio… Lo que nosotros dijimos, "Cuál es elemento clave acá, es el médico que receta". Entonces estamos capacitando a los médicos, se está haciendo un curso, que es otra de las medidas que se tomó. El Ministerio de la Nación está dando cursos para capacitar a médicos para recetar para qué sirve y cómo se receta... El elemento central acá para que no sea un dispendio para cualquier cosa… "Me duele la cabeza, cannabis. Estoy deprimido, cannabis". La idea es tratar de ir avanzando con aquellas enfermedades que tengan un cierto análisis previo que hayan demostrado efectividad y empezar a meterlo ahí. Epilepsia refractaria está bien encapsulado con el método científico, ahora lo que tenemos que avanzar un poquito, es en el auto cultivo, lo que producen en su casa, a ver si se puede estandarizar y en qué la están usando. Entonces, se va a juntar evidencia del mundo real y una vez que se junte vamos a tener un pool de datos para decir: "Che mirá, todos aquellos que tiene esclerosis múltiple, espasticidad por esclerosis múltiple andan mejor que si no se lo das" Hagamos un estudio acá, hagamos un estudio doble ciego, multicéntrico, juntemos la mayor cantidad de pacientes.
En el registro se habían anotado… no me acuerdo si era 800(?) y ahora son un poco menos. Se habían anotado bastantes. En realidad son un registro, para que en ese registro emmm… porque hubo varias causas, también algunos que fueron denunciados.

Quién quedó afuera de la ley, los autocultivadores solidarios o los que vendían, esos quedaron afuera de la ley y era un poco el ruido que nos había quedado. Pero no podíamos, ahí la idea era que el Estado le de a quienes no cultivaban y aquellos autocultivadores, que sigan, porque además se ha generado una cultura atrás. La cultura cannábica que tiene una cultura respetable y que hay que cuidarla. El cuidado de la planta, la selección, el cogollo, todo esto que hacen ellos. Y… nosotros dijimos: "Bueno, cuidemos también esa transición". Aquellas personas que van a estar ancladas en que tienen que cultivarlo, que tengan un cierto margen de garantía de calidad de lo que le están dando a sus hijos o a sus seres queridos. Por eso, estandaricemos, a ver qué les están dando. Y aquellas que quieran el medicamento que se lo de cualquiera, sin tener que cultivar su planta, que el Estado esté produciendo y se lo de. En este caso largamos ya con un medicamento preparado no en la Argentina, y que vino gratis por un laboratorio de Canadá.

Qué pensas del autocultivo o el cultivo individual

Para la medicina no sirve. Yo he estado con varios de los familiares que tenían hijitos que convulsionaban hasta 300 veces por día y a ellos les dio resultado, pero yo a ellos no les discuto. Puede ser que les de resultado, pero cuando uno receta un medicamento tiene que tener cierto margen de seguridad. El 30% solamente responde, está muy cerca de un efecto placebo. Sobre los casos individuales es complicado discutir, por eso el método científico que te da una cierta… eh yo no… yo soy liberal en esto, el que quiere hacer el cultivo y lo va a usar con un fin médico, como es la ley uruguaya, que podés tener 5 plantitas. Pero, en un Estado que hoy está muy invadido por el narcotráfico, hay miradas todavía muy regulatorias y hay que entender el proceso social que estamos viviendo. Sería como contradictorio socialmente, pero igual de todas maneras. Contradictorio por el Estado, la mirada social que hay hoy… Nosotros tenemos como eje central la lucha contra el narcotráfico, no tiene nada que ver con el narcotráfico, pero es marihuana, entonces comunicacionalmente es contradictorio, no centralmente. Entonces lo entiendo de esa mirada, centralmente no lo entiendo, pero comunicacionalmente lo entiendo, porque vos decis, estamos permitiendo que haya autocultivo, y por otro lado estamos todos los días intentando agarrar a los narcotraficantes, para mí no es contradictorio, pero socialmente es contradictorio. Yo tengo esa mirada, esa mirada de tolerancia. Paremos un poco, enfoquémonos en que sea un uso para medicamento, si después se lo fuma o no se lo fuma es cuestión del que lo tiene, pero en general, ninguno se lo fuma. La verdad, los mimos padres te lo dicen, la gran mayoría no es recreativo, es medicamento. Después están los autocultivadores o solidarios que en Chile o en Uruguay tienen unas 10 plantas o 20 plantas por año que pueden cultivarla en forma colectiva. Pero que tienen que tener una cantidad de gente de acuerdo a… Pero estas todas son miradas para los recreativos. Pasa que ahí hubo un poco de resistencia porque mucho se mezclaba, el uso que nosotros le queríamos reglamentar que era el uso de un estudio de investigación para el uso medicinal del cannabis al uso recreativo. Ahí es donde tuvimos mucho ruido, y la gente pensaba que era el paso para que nosotros liberáramos de esa ley el consumo recreativo. Que yo creo que se va a dar esa discusión. Además era un compromiso que nosotros teníamos también. A mí no me gusta que la gente tome, pero toma y es decisión de la gente que toma. No me gusta que fumen y fuman, pero bueno, es decisión personal, y esa libertad individual yo la respeto. Y si se quieren fumar una marihuana, la verdad que a mí no …. La vida personal… por eso digo, soy liberal en eso. Sos decisiones muy personales y que el Estado… Además las medidas muy restrictivas no han demostrado que sirvan. Las medidas liberal extrema tampoco, tiene que ser un intermedio, como el pucho ahora, que no podés fumar en lugares públicos, que tenés que consumir en otro lugar, que tenés que poner los avisos adecuados. Por ese camino va Argentina me parece, porque además, Chile va, Uruguay va, está discutiendo también Brasil, la región va por eso. Y además me parece que estamos derribando varios tabúes. Esto del aborto. Hemos pegado un salto en tabues. No sé

si este año se va a dar, pero… creo que pronto se va a dar la discusión de regular el consumo individual para uso recreativo.

¿Cómo fue el proceso de discusión, con quien se contactaron?
Mamá Cultiva fueron los primeros que vinieron a pedirme su apoyo. "Pero si eso está permitido" Y me quedaron mirando. Los artículos que reglamentan medicamentos y todo eso lo permiten, con receta médica. Pero pasa algo muy parecido a lo que pasa con el aborto. Hay abortos que están permitidos de hace 100 años, pero si vos eras la mujer que eras violada y estabas embarazada tenías que pedir permiso a la Justicia, cuando no tendrías que haberlo hecho. Vos lo podés hacer porque sos violada, chau.

En este sentido te preguntaba por el tema de las resistencias.
Los tabúes. Pocos médicos se jugaron a hacer recetas. Uno es Marcelo Morante. Marcelo fue una figura del mundo científico que nos ayudó mucho. Después una neuróloga del Hospital del Cruce, Kochen. Le dio una mirada y dice "Che, yo no estoy a favor de lo que están haciendo las mamás en su casa. Yo estoy a favor que el Estado se haga cargo, se apropie de eso, produzca un medicamento y se los de" Esa era la mirada que teníamos la mayoría de los que veníamos de la parte médica. Bueno, las mamás, después los debates públicos. En un momento dado varios diputados del PRO apoyamos la investigación. Eso rompió la inercia porque del oficialismo hubo gente fuimos para adelante. Yo fui con Marcelo Wechsler, fuimos para adelante y después se sumaron.

¿Dentro del PRO no estaban todos de acuerdo? ¿Hubo que discutirlo hacia el interior?
Quedó claro qué significaba. Yo les demostré en dosis que significaba… qué dosis iba a tomar un chiquito comparada con un porro. No me acuerdo si son 20 microgramos de cannabinol tiene el porro y la gotita que le daban no sé si serán 5 microgramos. Una cosa… Entonces así se laburó. Rompimos primero discusiones internas, después discusiones abiertas y de ahí entramos en los debates públicos, se hizo abierta y la pudimos sacar.

¿Y la discusión abierta que mencionás en donde se daba?
Como la que se está dando ahora con el aborto, en sesiones plenarias, donde participaban los que estaban ya jugados, presentaban proyectos para uso liberal recreativo hasta permitir el autocultivo sin regulación y que el Estado no aparezca, que no controle el medicamento, ni nada. Entonces el rol del medicamento iba a perder porque los medicamentos solamente los regula y los autoriza el Estado, y los que decíamos "Hagamos un estudio de investigación, va a ser el estudio de investigación más importante de la Argentina" le va a dar potencia a todo el entramado de investigación que tenemos en Argentina, y es una oportunidad para ellos, para las mamás y para los autocultivadores. Nos parecía que podíamos encapsularlo ahí y ganó esa.

El dictamen de mayoría fue negociado, todos fueron cediendo una parte. Nosotros decíamos cerremoslo acá, muchos decían: "Che esto no va a pasar si no les dejás cubierta a las familias y a los cultivadores familiares y ahí se puso al famoso artículo 8, que está escrito de una forma etrusca que los que tenemos una mirada llana, que no somos abogados nos cuesta leerlo, pero bueno, se autorizó de esa manera. Se terminó de armar el día de la votación. Había gente de Seguridad que tenía una mirada más restrictiva.

¿Y por qué el debate estaba encabezado por la Comisión de Seguridad?
Porque está dentro de las sustancias prohibidas, que hay que regular y… era la autoridad de aplicación de esas sustancias, y entonces tenía que haber como una cierta participación política para que esto sea autorizado. Por eso fue, está dentro de las reglamentaciones de las sustancias prohibidas que tienen en todo el mundo.

Me gustaría saber quiénes conforman los interbloques y saber cómo es que se fueron dando los acuerdos y entre quienes.
Yo te consigo los proyectos, quienes los firmaron. Y también te consigo después los grupos que había. Ahora no lo tengo en mente. Quienes fueron las personas relevantes de los distintos bloques que fueron empujando para que salga el proyecto.

¿Qué crees vos que es responsabilidad del Estado en este tema?
Lo que yo siempre critiqué de esto, por qué yo me involucré para que el Estado esté, es que lo peor que puede hacer un Estado es tener políticas de omisión, son las peores, tiene que tener políticas activas. Operar un rol activo en proteger al más vulnerable, que es el chiquito que está convulsionando o una persona que está espástica o alguien que esté con dolor, que estaba tomando un medicamento sin que el Estado ni nadie le diga: "Che, este medicamento te va a hacer bien o este medicamento que vos estás tomando es realmente un medicamento." Entonces, retomar eso implica desandar todo un tabú, ponerlo al Estado que tome el rol que tiene que tener de regulador y que a vos te asegure que lo que vos estás tomando, ya sea producido por el privado o producido por el propio Estado es el medicamento que va. Y hoy en esto además puede ser un negocio para el Estado, para mí era un negocio que el mercado no le estaba dando bola entonces, que se lo apropie el Estado, que haga la investigación, que lo produzca y que al producirlo pueda llegar a tener ingresos por eso, que alimente toda la red de investigación que se puede hacer de ahí. Esto es lo que nos planteamos como idea central y está en la ley. Está desperdigada pero es lo que nosotros buscamos, y vamos en ese camino. Ahora se está decidiendo un lugar, el nivel de seguridad que tiene que tener el lugar.

¿Para la producción?
Sí, porque la fábrica es la planta. La planta tiene que estar estandarizada. Tiene que tener la luz adecuada, la humedad controlada, la luz controlada, la temperatura controlada, para que

siempre produzca lo mismo, porque si no le cambias el sol y la planta cambia. Entonces, eso lo tiene que diseñar el INTA, lo está haciendo.

Finalmente, ¿cuáles son las expectativas a mediano y a largo plazo?
Esto que te dije, que primero queden cubiertos los chiquitos más vulnerables, que son los epilépticos refractarios. Esa es la prioridad. La otra es que los medicamentos que reciben sean estandarizados como va a ser ahora la investigación, y que se estandarice, que ayudemos a tener un buen medicamento a aquellos que están en el autocultivo, y la tercera es que Argentina produzca medicamentos y que los pueda come rcializar desde los laboratorios públicos, ya sea asociado con un privado que ponga la plata o se asocien, hagan un mix, tenemos una oportunidad nueva, que no estaba en ese momento que es la participación pública privada, ahí el Estado se va a poder asociar con alguien que quiera investigar e ir a riesgo con el Estado a producir.