

Abordaje integral en el uso terapéutico de *Cannabis sativa* L. Naturaleza y evolución del dispositivo clínico de AUPAC

María Soledad Pedrana

Antecedentes, origen y contexto

La Asociación de Usuarios y Profesionales para el Abordaje del Cannabis y otras drogas (AUPAC) surge entre mayo y julio del 2017 en la ciudad de Rosario con el fin de procurar un marco personalizado, ético y cuidado para quienes usaban cannabis con fines principalmente terapéuticos, sean pacientes, profesionales, o personas que cultivan la planta, entre otros perfiles.

Para comprender la naturaleza de nuestro origen debo destacar que como fundadora de AUPAC, así como otras personas, ya contaba con una década de activismo cannábico, incidencia política y desarrollo en territorio. Más aún, participé en el diseño y coordinación del *primer dispositivo terapéutico* de nuestra provincia gracias a la Asociación Rosarina de Estudios Culturales (AREC), una asociación civil interdisciplinaria sin fines de lucro, plural y horizontal que milita para la implementación de un nuevo paradigma en políticas de drogas que permita seguir avanzando hacia un modelo social y estatal más inclusivo, humanista y democrático, basado en evidencia científica actualizada y que respete los Derechos Humanos y las garantías otorgadas por la Constitución Nacional (Conrad et al., 2014, p. 9).

A fines del 2015, AREC comenzó a recibir consultas específicas sobre el uso medicinal y el abastecimiento de cannabis. Esta demanda, cada vez más frecuente, impulsó la creación de un área de salud, permitiéndonos oír y analizar las situaciones con cautela, porque prácticamente la única ley que hablaba de cannabis por entonces era la obsoleta, pero aún vigente: Ley de drogas 23.737.

Con estas personas interesadas en la terapéutica cannábica, nos encontrábamos el último viernes de cada mes. Las reuniones consistían en una gran ronda donde la escucha activa era nodal para desandar mitos, brindar información en cuanto al uso medicinal de cannabis y compartir experiencias de cultivo y preparados. El primer objetivo fue conocer y acompañar a quienes iniciaban sus tratamientos y también a quienes ya se *autoadministraban* preparados a base de cannabis. Los motivos de consulta/síntomas/diagnósticos oscilaban entre autismo, dolor, cáncer, esclerosis, parálisis, trastornos del sueño, espasmos, epilepsias, depresiones, esquizofrenia, incluso la porfiria fue una consulta que supervisé en 2016. Habitualmente se acercaban al espacio personas mayores acompañadas de sus familiares, y también solían participar infancias pequeñas con sus padres y/o madres en busca de información.

La escucha y el área de salud siempre tuvieron un enfoque interdisciplinario; el área estuvo compuesta desde el inicio por profesionales de psicología, kinesiología, acompañantes, docentes, estudiantes de diversas disciplinas y artistas. Cada persona fue esencial para crear, sostener y estar a la altura de este dispositivo primario que se trasladaba y transformaba mensualmente, buscando camuflarse del prohibicionismo. El desborde en la demanda nos llevó a buscar espacios que pudieran contener el grupo inicial de veinte personas con participación mensual y, a partir de marzo de 2016, nuestras reuniones comenzaron a desarrollarse en centros culturales, bares, casonas y fundaciones. Nos trasladábamos con frecuencia porque excedíamos la capacidad del lugar y por la estigmatización, además del miedo, ya que el desarrollo de nuestras actividades era incompatible con lo que podían ofrecernos esos lugares sin exponerse.

Este abordaje inédito, colectivo y solidario, pensado exclusivamente para socios terapéuticos de AREC, fue transformándose en pocos meses hasta alojar más de cien personas por encuentro. Por esto fuimos revisando el modo de funcionamiento hasta que logramos desplegar en simultáneo *tres actividades* básicas para un abordaje responsable en el autotratamiento con cannabis: brindar información científica; sostener un espacio de escucha profunda y compartir experiencias en cultivo y técnicas de extracción.

Mes a mes, y una vez completado el formulario de socios terapéuticos, las personas ingresaban al recinto para acceder a cada espacio según sus necesidades y etapas de tratamiento. Las reuniones solían extenderse durante un promedio de cuatro horas y el arduo trabajo que empezamos a llevarnos a casa ocupaba unas veinte horas más. Todo sin fines de lucro. Poco a poco aparecieron otros profesionales interesados, catedráticos, y políticos que intentaban comprender lo que pasaba con esta alternativa terapéutica que crecía paso a paso. Estos años de fuerte incidencia legislativa trajeron articulaciones coyunturales para el desarrollo de las políticas sanitarias que vendrían. Posibilitaron, por ejemplo, que la Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas de la Universidad Nacional de Rosario (UNR) investigara con flores y preparados que aportaron cultivadores y ONGs, decantando años más tarde en un servicio cromatográfico abierto a la comunidad y la industria. Este acercamiento nos impulsó a pedir un espacio dentro de la universidad en donde pudiéramos continuar con el encuentro mensual de los viernes. Dejar de trasladarnos entre bares y centros culturales era urgente, y obtener respaldo con prestigio académico fue muy importante.

En marzo del 2017 se realizó la primera reunión dentro de la Facultad, sin embargo, dispensar cannabis en este espacio no era posible, volviendo complejo el acceso para quienes venían en busca de abastecimiento. Cada vez era más necesario contar con normativas acordes que evitaran el riesgo penal, poniendo el foco en el reclamo social y el derecho a la salud, entre otros. En este escenario punitivista, con un Estado ausente en todos sus niveles, continuamos nuestras actividades. Sin embargo, no fue fácil y las tensiones jurídicas, sociales, políticas, económicas y científicas evidenciaron conflictos internos y complejidades profundas. Esto llevó a profesionales y otros integrantes de la ONG a repensar el modelo de abordaje, las incumbencias profesionales, los aspectos éticos, el acceso seguro y la articulación inminente con otros sectores. De este análisis pudimos inferir que ya era tiempo de conformar un espacio diferente con sus marcos específicos.

El compromiso y la apertura profesional que desarrollamos fueron fundamentales para deconstruir y volver a tejer un vínculo con esas mamás desoídas y estigmatizadas. Recuerdo con asombro que, en esa época, la dosis habitual que utilizaban solía expresarse en el tamaño de un granito de arroz de resina pura, sin importar demasiado ni el peso ni la talla. Estas situaciones nos mostraban la necesidad de investigar y la ausencia de formaciones en esta praxis innovadora. Poder brindar respuestas idóneas a quienes buscaban alivio, garantizar el derecho a la

salud, defender la vulnerabilidad tanto de quienes cultivaban como de quienes atendían, aún bajo el riesgo de perder la matrícula, fueron algunos de los factores determinantes que llevaron a fundar AUPAC.

Acompañé el dispositivo de socios terapéuticos de AREC hasta la Marcha Mundial de la Marihuana del 2017, y paralelamente recibí la donación de flores de un cultivador que insistió en derivarlo a donde hiciera falta. Esta acción solidaria fue la piedra angular que me permitió aceptar el cierre de un ciclo y redireccionar esta etapa dentro del activismo cannábico. Con estas flores, la demanda constante para acceder a cannabis y el prohibicionismo a cuestas organizamos un encuentro único que años más tarde llamé *dispositivo fundador de urgencia*. Convocamos específicamente a profesionales y activistas muy cercanos con interés en el tema para colaborar con la jornada de aquel 2 de junio. Una vez más, trasladar mobiliario y acondicionar un lugar para treinta personas de varias localidades que venían para el *Taller de extracciones* para acceder a un aceite de cannabis. Durante más de cinco horas procesamos materia vegetal con diferentes métodos y espontáneamente, en los tiempos de espera, surgió la necesidad de presentarnos, escuchando los motivos que habían llevado hasta allí a cada persona. Otra vez, una ronda y las mismas palabras: cáncer, epilepsia, insomnio, angustia, estigmatización... dolor y más dolor. Una vez más, brindar información, garantizar acceso, orientar y oír. Poner el cuerpo y los saberes obtenidos hasta aquí. La jornada, aunque agotadora, fue genuina y contenedora.

En este contexto y con personas muy valiosas comienza a brotar AUPAC, un dispositivo vivo, sinérgico y, desde que obtuvo su personería jurídica a fines de 2018, con un objeto afín al abordaje clínico y la investigación en torno a la planta de cannabis y otras drogas.

Del enfoque interdisciplinario a la investigación transdisciplinaria.

Luego del encuentro fundador y a sabiendas de que conformábamos una nueva asociación civil, comenzamos a pensar un modelo de atención individual y un encuadre interdisciplinario para las consultas por la complejidad de esta terapéutica emergente y el contexto en el que se desarrollaba. Para la psicóloga Alicia Stolkiner:

...la interdisciplina nace, para ser exactos, de la incontrolable indisciplina de los problemas que se nos presentan actualmente. De la dificultad de encasillarlos. Los problemas no se presentan como objetos, sino como demandas

complejas y difusas que dan lugar a prácticas sociales inervadas de contradicciones e imbricadas con cuerpos conceptuales diversos. (Stolkiner, 1987, p. 313)

El 7 de julio de 2017 comenzamos a recibir admisiones en *duplas interdisciplinarias médico-psicológicas*. La incorporación de las ciencias médicas fue clave para quienes veníamos acompañando desde la escucha profunda y grupal a personas ya usuarias. El trabajo en duplas fue una *red de seguridad* ante las acrobacias de esta práctica novedosa y ante la falta de conocimientos específicos; *la dupla fue sostén*, aportando desde lo humano esos recursos empíricos y didácticos necesarios para reconocer el límite propio de cada disciplina, creando a la vez un nuevo campo de saberes común a todas ellas. También fue nodal para el modo de atención en sí mismo, ya que reconoce en cada padecimiento los sentires que lo atraviesan. De esta manera, la *salud integral* incluye la salud mental y reconoce además la estrecha interconexión entre la salud humana, animal y ambiental. Este enfoque que propone *una sola salud* fue cobrando fuerza gracias a los aportes de las ciencias veterinarias, presentes en AUPAC desde nuestros primeros años.

Pasar de la ronda al consultorio fue un proceso interesante; ya que, a pesar de contar con un servicio cromatográfico, la urgencia en muchos casos no permitía esperar para conocer la composición de nuestros preparados. Quienes cultivaban, donaban o recibían flores, las evaluaban y clasificaban detalladamente antes de iniciar el proceso de extracción y dilución. Aquí podemos entrever el concepto de transdisciplina, ya que aportaron saberes valiosos en cuanto al examen organoléptico, la calidad de las flores, los terpenos y sus efectos, el riesgo de plantas afectadas por plagas y hongos, los efectos subjetivos y adversos que conocían, entre otros conocimientos propios de la cannabicultura, ocupando un rol central junto al equipo clínico. Recuerdo que incluso llegamos a brindar algunas consultas de a tres –medicina, psicología y cultivo–, y también recuerdo que las personas asistían con su grupo familiar completo, quienes sentados desde la camilla escuchaban absortos, porque para cada persona allí el cannabis era un tema controversial a pesar de estar en auge.

Más allá de la dupla, esta idea de una *tríada básica* es un concepto clave para nuestro dispositivo, y encontró su máxima expresión en los *espacios de escucha grupal* que facilitaban la palabra para vehiculizar consultas acerca del cultivo, las dosis y los sentires en torno al uso que venían realizando, así como las ideas previas sobre cannabis. Moderar, orientar y observar estas ideas, y ponerlas a jugar en las dinámicas del proceso de

salud/enfermedad, eran las tareas principales de la triada que escucha. Poco a poco empezamos a conocer lo que considero nuestro objeto de estudio, con las características que la época delimitó: *el ser que sufre* (figura 1).

FIGURA 1. Nuestro objeto de estudio: el ser que sufre.



Elaboración propia.

Poco a poco, en esa relación consultante-entorno-profesional determinada por el motivo de consulta, la indicación terapéutica, el tipo de preparado, sus dosis, los seguimientos clínicos y el paso por cada espacio que propone el modelo de abordaje se empieza a vislumbrar la evolución desde el ser que sufre hacia *el sujeto cannábico*.

El dispositivo clínico inició actividades con un equipo formado por una secretaria y dos duplas que atendían alrededor de treinta consultas mensuales. El equipo extendido constaba además de acompañantes con experiencia en cultivo y elaboración de fitopreparados, algunos profesionales de ciencias bioquímicas y activistas históricos que bregaban por todos los derechos en torno a esta planta. Los turnos siempre fueron asignados por la secretaria, quien además de solicitar últimos estudios, completaba el membrete administrativo de la historia clínica. La entrevista interdisciplinaria siempre fue de una hora como mínimo y su costo, además de accesible, siempre fue no excluyente.

La historia clínica es una construcción profunda y exhaustiva que, a pesar de transformarse continuamente por la rotación profesional y el marco regulatorio en trance permanente, conserva su esencia amplia y genuina. Este insumo recoge los síntomas/diagnósticos y motivos de consulta, profesionales de cabecera, antecedentes clínicos y familiares, medicación actual, signos clínicos, peso, talla y hábitos en general. Por último,

indagamos acerca del uso previo de cannabis que muchos ya venían realizando. Este instrumento de seis carillas incluía una en blanco, titulada observaciones psicológicas, en donde plasmamos lo relatado sobre sus vínculos, contexto familiar, actividades cotidianas, sociales, terapéuticas, ocupacionales, así como las expectativas sobre el tratamiento, los temores y ansiedades, traumas, entre otros aspectos psicológicos relevantes. Para finalizar, se firmaba un escueto consentimiento redactado bajo los lineamientos bioéticos de la OMS.

Realizamos más de cien admisiones y otros cien seguimientos entre julio y diciembre de 2017. Esto nutría la necesidad de conocer, investigar y saber para ajustar con criterio los desafíos clínicos de acceso, dosis, administración, expectativas y temores en torno a cannabis. En el mismo periodo sostuvimos tres espacios de escucha para grupos de treinta personas, desplazando parte de la *demanda* y *transferencia* cuerpo a cuerpo hacia el grupo del que comenzaban a sentirse parte. El plus de este espacio, y el de los talleres mensuales abiertos a la comunidad, radicó en el reconocimiento de la *dimensión social*, tan importante en estos procesos de salud-enfermedad cronicantes para el paciente y su entorno en general.

La *Cultibanda* fue un grupo donde pacientes, cultivadores, profesionales y demás integrantes; aprendimos y compartimos cómo cultivar, pero también cumplió con la función de organizar reuniones para compartir socialmente. Todo fue una construcción artesanal, calibrada a diario y a medida del caso nuevo que nos desafiaba. Delinear a cada instante el dispositivo de atención fue ampliando nuestro campo de saberes y también aportó experiencia fina para la recolección de datos y la sistematización de información. Oscilamos y evolucionamos del enfoque y atención interdisciplinaria a la transdisciplinariedad como un modo de producir conocimientos que incorpora la colaboración entre diferentes actores, tanto académicos como sociales, para abordar problemas complejos del mundo real (Gibbons et al., 1997).

La *acción/transformación*, al fin y al cabo, siempre estuvo atravesada por la prisa y el estrés de toda urgencia. Parar una convulsión, acceder al aceite, obtener las flores, cultivar durante meses, explicar a la policía, dar respuestas a la incertidumbre, la prioridad para el turno, la seguridad, la economía. *Todo en torno al uso de cannabis siempre fue urgente*, incluso viajar a otras provincias para capacitar y dar forma a espacios similares de contención y orientación. Así, lo transdisciplinario encuentra sentido también como un *momento/producto* posterior a lo interdisciplinario. La *investigación*, sus criterios de selección y análisis en un campo atravesado por leyes, personas, animales y plantas es otro concepto clave en

esta escalera conceptual, que irá cobrando forma dentro de cada equipo y será esencial para seguir descubriendo y despejando desafíos. Es interesante pensar que

...en el caso de la investigación el énfasis es la producción de conocimientos. En el caso de los equipos asistenciales el énfasis está en la producción de acciones. Nadie, no obstante, podría separar de manera absoluta la investigación de su efecto en las prácticas y nadie podría suponer que el desarrollo de acciones no produzca, o deba producir, simultáneamente, conocimientos. Más aún, sería esperable un futuro en que esta diferencia se diluyera a su mínima expresión. (Stolkiner, 1999)

No podemos olvidar que la experiencia relatada sucedió en 2017 en un completo desamparo; ya que recién en 2021 comienza a implementarse el nuevo decreto reglamentario y las resoluciones que se desprenden de la Ley 27.350, donde se definen roles para quienes atienden, cuidan, consultan y cultivan. Por este motivo, las planillas clínicas de antaño cruzaban información con las planillas de cultivo, para conocer el estado de las plantas y llegar a la elaboración de su aceite. El *autocultivo* fue nuestro caballito de batalla y nuestra estrategia de defensa.

Nuestros fitopreparados se elaboraban con la donación de inflorescencias de algunos integrantes del equipo, otros activistas, los propios pacientes o sus parientes y un *pool* de personas solidarias. Fue un desafío confiar en esta multiplicidad de variables para garantizar tratamientos estables. Atravesar estas situaciones en equipo nos enseñó a estrechar vínculos y contenernos en momentos vertiginosos, otorgándonos algo de seguridad. Pocas veces nos faltaron flores, pero atravesar el sufrimiento ante la urgencia y el compromiso como grupo nos impulsó a cultivar en los domicilios de cada participante.

Debo resaltar que el dispositivo de atención clínica es apenas una forma de atención, que precisa y articula necesariamente con otras áreas de AUPAC, un dispositivo en sí mismo que aloja, crea y se gesta a través de los dispositivos semillas que logró germinar.

Dispositivo vivo, sinérgico y en transformación continua

Es interesante pensar que la asociación en sí misma se funda en un segundo momento, prácticamente en torno a las necesidades del dispositivo clínico en tanto actividad impulsora. Obtuvimos el número de

personería jurídica a fines de diciembre de 2018, tres meses después de presentar el expediente, determinando en el artículo 2 del estatuto que “el objeto de la entidad era el abordaje integral de las políticas de drogas y el uso medicinal e investigación científica del cannabis sus derivados y otras drogas”. A partir de este momento y de manera paulatina la institución comienza a revelar su naturaleza de dispositivo marco, con sus propios discursos, identidades y saberes adquiridos colectivamente con el devenir de los acontecimientos vivenciados a lo largo de estos años. Del interior de este dispositivo han surgido las acciones y articulaciones que originaron, a su vez, nuevas estrategias, dispositivos e instituciones productoras de subjetividad.

El concepto de dispositivo en sí mismo es otro escalón clave de la escalera conceptual; una herramienta fundamental en el análisis social y político que permite comprender profundamente las relaciones de poder y saber en la sociedad dentro del ámbito de la salud y los campos jurídicos que incumbe al cannabis. El dispositivo es una red que posee una función clave en la producción de subjetividades y saberes, ya que no solo regula conductas o impone normas, sino que también genera formas de pensar, sentir y actuar dentro de un contexto histórico específico. Es una formación que emerge en la función de responder ante la urgencia (Foucault, 1984). La transformación del dispositivo clínico hacia el campo jurídico y los derechos humanos nos ubicó, en 2018, como peritos expertos en el *habeas corpus* y recurso de amparo (Expte. FRO 054057/2018) presentado por Jessica Pellegrini y Gabriela Durruty, abogadas de Ciudad Futura fuerza política santafesina, para proteger el cultivo y las familias de ocho mamás con historia clínica de atención de sus infancias en AUPAC. Los párrafos que siguen, de autoría de las abogadas, condensan de manera clara las particularidades de ese proceso:

Más allá de los avances que se han alcanzado con la sanción de las leyes 27.350 nacional y la ley 13.602 de la provincia de Santa Fe, sigue prevaleciendo la amenaza de sanción penal para quienes tratan de resolver a través del autocultivo lo que las leyes han dejado como insuficiencia (lagunas normativas) o como mala aplicación (procedimientos engorrosos y lentos). Todo ello ante la inminencia de la grave afectación de la salud y la vida de sus hijos y grupo familiar que implica la imposibilidad de contar con el aceite de cannabis. La acción de amparo, recayó en el Juzgado Federal N° 2 de Rosario a cargo de la jueza Sylvia Aramberri, interpuesta contra el Estado nacional cuyo objeto fue: se ordene al mismo el suministro de aceites, cremas y material vaporizable de cepas identificables con balances variados de CBD y THC, en cantidad

suficiente para su rotación permanente y que resultan ser indispensables para una correcta atenuación de las patologías que sufren cada uno/a de nuestro/as niño/as, por encontrarse en juego los derechos constitucionales a la vida, la salud, la integridad física y psíquica y la libertad de los/as mismos/as. Como medida cautelar solicitamos se nos habilite al cultivo de cannabis en los respectivos domicilios de las amparistas, en la esfera de su intimidad y a resguardo de terceros, con fines de consumo medicinal para sus hijos/as menores, con la rotación de cepas necesaria y que resultan ser indispensables para una correcta atenuación de las patologías que sufren cada uno/a de los/as niño/as, todo ello en coordinación con el Laboratorio de Análisis CG/ EM de la Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas de la UNR, de modo que se continúe realizando las cromatografías del aceite y manteniendo la asistencia profesional (médica y psicológica) de la Asociación de Usuarios y Profesionales para el Abordaje del Cannabis y otras drogas (AUPAC).

Con el inestimable apoyo de la fitomédica Sofía Maiorana y la psicóloga Soledad Pedrana, construimos una estrategia que pudiera traspasar los umbrales del Tribunal. AUPAC está conformada por un grupo de usuarios y profesionales (farmacéuticos, médicos, psicólogos, acompañantes terapéuticos, docentes, bromatólogos, cultivadores, artistas, entre otros), con perspectiva de abordar aspectos relacionados con el uso de cannabis y otras drogas, basados en evidencia científica e integrando las perspectivas de salud pública, derechos humanos, reducción de daños y desarrollo sostenible. Por lo tanto, los alcances del abordaje incluyen el desarrollo del uso medicinal, la generación de aportes para la construcción de evidencia científica en el uso terapéutico, el compromiso en el campo de la salud pública desde la reducción de riesgos y daños y la participación activa en la construcción de la agenda pública en materia de políticas de drogas. (Pellegrini & Durruty, 2019, p. 143-148)

En respuesta al recurso de amparo, la jueza decide “admitir la medida cautelar peticionada en representación de sus hijos menores de edad, con los alcances que se indican:

- a. disponer que las amparistas, en un plazo máximo de 30 días, promuevan la inscripción de sus respectivos hijos en los Registros del Programa Nacional referido por la normativa vigente [...]
- b. ordenar al ESTADO NACIONAL - MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL la inmediata operatividad en su deber de plantar, cosechar, cultivar y acopiar la Planta de Cannabis y sus derivados a los fines del suministro gratuito e ininterrumpido a los amparistas del aceite medicinal, en la variedad y composición prescrita por el cuerpo médico tratante [...]

c. disponer –por un plazo de seis meses y/o hasta tanto se encuentre la demandada en condiciones de proveer el aceite de cannabis en la calidad y variedad que actualmente requieren las amparistas– que EL MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL en coordinación con el MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA, CIENCIA Y TECNOLOGÍA, (a través de las Facultades de Ciencias Médicas y de Ciencias Bioquímicas Y Farmacéuticas de la UNR), controlen la elaboración del aceite de cannabis para el estricto uso medicinal que actualmente realizan las amparistas, ello en aras de garantizar la no interrupción del tratamiento y la calidad del mismo [...]

d. requerir el consentimiento informado en los términos de la ley 26.529, responsabilizando al equipo médico e interdisciplinario a cargo del tratamiento perteneciente a la Asociación de Usuarios y Profesionales para el Abordaje del Cannabis y otras drogas AUPAC, quien deberá asimismo generar reportes trimestrales informados en la causa, respecto de la necesidad del tratamiento, el estado de salud de los menores y la respuesta a la terapia medicinal. (Juzgado Federal de Rosario, Prieto C. y otros c/ Estado Nacional s/amparo Ley 16986, Expte. N° 54057/2018, rta. 20/09/2018 pp. 32-34)

A partir de allí, elevamos informes trimestrales de estas infancias y el amparo pasa a ser admitido por la Corte Suprema de Justicia, quedando sin efecto en 2022 con la implementación del registro del programa para el cultivo de cannabis de la Ley 27.350 (REPROCANN). El fallo ilustra esta *máquina política/clínica/jurídica* que funciona acoplada a determinados regímenes históricos de enunciación y visibilidad. Un dispositivo productor de subjetividad (Deleuze, 1990) y derechos.

De aquí en adelante el equipo clínico comienza a incorporar nuevos integrantes, mientras el dispositivo conserva la interdisciplina y su historia clínica, agregando anexos para las eventualidades, disciplinas y especialidades nuevas (figura 2).

En 2020, y pese a la pandemia, AUPAC logra formalizar su primera capacitación teórico-práctica de 40 horas, en la que participaron diez profesionales de manera presencial, adaptándose a las disposiciones sanitarias de la época. Quienes decidieron quedarse en el dispositivo al cierre de esta experiencia educativa se convirtieron en pilares institucionales, posibilitando la derivación de atenciones clínicas para abocarnos al consejo consultivo honorario de la Ley 27.350, donde fuimos convocadas para colaborar con la confección del Decreto Reglamentario 883/20, que permitió regular el cultivo de cannabis con fines terapéuticos, garantizando el acceso a través del autocultivo, el cultivo solidario y el cultivo asociativo.

FIGURA 2. Dispositivo de abordaje clínico interdisciplinario.

- ▶ Admisión interdisciplinaria
- ▶ Seguimientos clínicos personalizados
- ▶ Acompañamiento para el acceso
- ▶ Grupos de escucha
- ▶ Talleres abiertos
- ▶ Dispositivos comunitarios y territoriales

Equipo clínico, educativo y de investigación

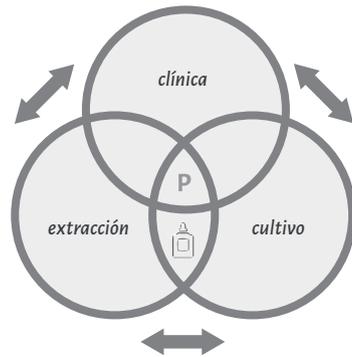
tríada en interacción:

atención, cultivo y extracción

en adaptación constante al marco vigente



Contextualización y cultibanda



Elaboración propia.

En el centro de este reconocimiento respetuoso de nuestras actividades y la aprobación del cultivo asociativo, la *trazabilidad* se convierte en otro tesoro conceptual. La legalidad del cultivo fue crucial para el fitomejoramiento, la caracterización de nuestras variedades y la optimización en la elaboración y estandarización de nuestros fitopreparados con apoyo de las universidades.

En el mismo decreto se incorpora el rol central de la academia y, al mismo tiempo, se consolidaba en AUPAC su área de formaciones, reforzando la idea de esta articulación virtuosa. La primera cohorte del curso de posgrado Abordaje integral de la planta de cannabis para la salud, dictado en Facultad de Ciencias Médicas de la UNR, inaugura en 2021 el ciclo formal de ofertas académicas que fuimos extendiendo por el país.¹ Provincias como San Luis, Tierra del fuego, Santa Fe y Misiones abrieron las puertas de sus universidades públicas para dictar en conjunto diplomaturas de extensión y otros cursos de posgrado. Además, brindamos capacitaciones en el Hospital de Emergencias Psiquiátricas Torcuato de Alvear, la Dirección de Especialidades Médicas de la Secretaría de Salud de Córdoba, el Ministerio de Seguridad de Santa Fe, algunos colegios

1 Se recomienda revisar el último capítulo del libro, que también da cuenta de esta experiencia pionera en la expansión de las propuestas de formación desde las universidades

profesionales de ciencias médicas, veterinarias, jurídicas y nutrición. Por otra parte, hemos impulsado la creación de programas municipales y provinciales, capacitando también a estos equipos.

Cada programa se creó a medida de la solicitud recibida y cada docente fue convocado por su perfil y experiencia. Este enriquecimiento constante funciona, a su vez, como una rueda de autoformación continua de la que podemos nutrirnos como integrantes. El proceso/dispositivo de formación/investigación cooperó con la producción de conocimientos transdisciplinarios y fue disparador del *espacio de pasantías profesionales*; allí, el dispositivo clínico aloja profesionales con formación teórica previa, durante cuatro meses, con el fin de que puedan ampliar sus conocimientos y habilidades en torno a la atención y la práctica específica con cannabinoides. Al menos cincuenta profesionales de medicina, psicología, nutrición, bioquímicas y farmacia, trabajo social y enfermería han pasado desde 2021 por este espacio de aprendizaje que surge en la intersección del área clínica y de formaciones, consolidando un dispositivo clínico/pedagógico que forma y transforma a pasantes, tutores y consultantes.

Un dato que vale la pena mencionar es la rotación articulada con la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental (RISaM) del Hospital Escuela Eva Perón de Granadero Baigorria, de la que recibimos pasantes durante su periodo de prácticas. Otras articulaciones importantes fueron las que sostuvimos con el Hospital Geriátrico Provincial y el Hospital Agudo Ávila, ubicados en la ciudad de Rosario, así como los dispositivos comunitarios que surgieron junto a programas e instituciones del Estado para poder acercar una respuesta pertinente al uso problemático, priorizando los *derechos de quienes consumen drogas*.

La *extensión/expansión* geográfica del dispositivo clínico inicia en 2021 con la puesta en marcha de un proyecto articulado con la localidad santafesina de Bustinza para brindar atención y acceso a cannabis bajo la dirección de una célula mínima médico-secretaria, que incorpora después una nutricionista como dupla en atención. Desde 2022 y hasta fines de 2024 acompañamos el dispositivo clínico de nuestra filial en Santa Fe, compuesto por un equipo que incluía una médica y una psicóloga social con capacitación previa en el abordaje con cannabis. Las pasantías se trasladaron allí, ya que un psiquiatra, una psicóloga y la secretaria de Rosario viajaban asiduamente con el fin de institucionalizar el dispositivo y un modo de abordaje que respete la trazabilidad para el cultivo, el control de calidad para los fitopreparados y la atención interdisciplinaria con impacto comunitario. Esta expansión provincial se torna federal con la materialización de la Federación Argentina de Cannabis y Cáñamo (FACC), que

nace a fines del 2022 y reúne a veinticinco asociaciones civiles distribuidas en diez provincias. Para responder a la necesidad de otras ONGs, impulsamos dispositivos articulados, poniendo de relieve los recursos locales de las instituciones y sumando los aspectos que faltaba desarrollar, sean consultas profesionales, abastecimiento o capacitaciones. Ha sido un privilegio poder crecer desde el territorio y expandirnos por él, integrando otras variables culturales y formas de abordaje que surgen con la mixtura del contexto y la sinergia multidimensional que reviste al cannabis.

El último territorio explorado es el de congresos y publicaciones científicas, dando cuenta de las producciones que atraviesan las inquietudes de los equipos de investigación. En estos ámbitos se presentaron relatos de experiencia en el programa *Cannabitácora*, que sale al aire desde Radio UNR y donde se difundió la experiencia de vinculación tecnológica entre AUPAC y la Facultad de Ciencias Agrarias para la evaluación de variedades de *Cannabis sativa L.* El área de extracción desarrolló investigaciones para la optimización de preparados y la estandarización de aceites. Desde el área clínica presentamos trabajos y posters científicos que dan cuenta de las dosis promedio que utilizan nuestros consultantes, las mejoras significativas en la calidad de vida de pacientes pediátricos, del espectro autista, adultos mayores y quienes padecen fibromialgia, junto a aquellos que sufrían síntomas gastrointestinales y ansiedad o que decidían abordar sus consumos problemáticos con cannabis. Cuatro de estos trabajos recibieron menciones especiales; al igual que el área de formaciones, con su poster de Educación y Cannabis, que mide el impacto de nuestro curso de posgrado en la práctica profesional y las políticas públicas.

En este último año, logramos incorporar la estadística como una disciplina más en el área clínica para sistematizar los datos, re trabajar las herramientas de recolección y seguir investigando con mayor rigor. Durante estos ocho años atendimos a 2.947 personas, de las cuales 541 manifestaron no poseer cobertura social. Aunque hemos atendido consultas por atención y abastecimiento en toda Argentina, la demanda proviene mayoritariamente de la provincia de Santa Fe, y continúan, en orden decreciente, Buenos Aires, Misiones, Entre Ríos, Córdoba y Santiago del Estero. A partir de 2018 hemos recibido consultas internacionales desde España, Chile, Brasil, Israel y EE.UU. El género femenino ha sido predominante, sin embargo, durante los años 2021 y 2022 el género masculino superó tímidamente el 50 %.

Durante 2023 tuvimos 722 historias clínicas abiertas y en 2024 admitimos 593 personas, de las cuales 164 se realizaron bajo el sistema de pasantías y 79 de ellas fueron interdisciplinarias; y los diagnósticos principales

incluyen trastornos de ansiedad generalizada, insomnio no orgánico, dorsopatías, artropatías, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema digestivo, tumores y autismo en la niñez.

La caída abrupta en la cantidad de consultas en general, y de admisión conjunta en específico, responde a varios motivos, como las dificultades socio-económicas que atraviesa nuestro país. A este escenario se le suman la proliferación de asociaciones y profesionales que afianzaron esta política sanitaria, la soberanía alcanzada por aquellas personas que obtuvieron un permiso de tres años para sus cultivos y el temor que surge con las nuevas resoluciones del Ministerio de Salud de la Nación, entre otras variables.

Para concluir

AREC, AUPAC, FACC como acción colectiva de individuos, entre otras comunidades o grupos de personas que buscan desarrollar soluciones innovadoras para problemas locales o específicos, reflejan el concepto de *movimiento de innovación de base*. Mariano Fressoli –investigador argentino– ha estudiado cómo estos movimientos pueden generar conocimiento, desarrollar tecnologías y crear nuevas formas de organización con el objetivo de mejorar la calidad de vida y promover la justicia social (Fressoli, 2015).

En tiempos donde se niega la construcción colectiva de una política pública ampliamente consensuada –y cuando se anulan los procesos subjetivantes, la red y las producciones que se desprenden de ella–, me resulta gratificante observar la continuidad, integración y evolución de aquellos principios y conceptos claves que inspiraron la creación del dispositivo AUPAC y de su modelo de abordaje. Debemos reconocer el sustrato fértil de un movimiento cannábico que nos nutrió con su trayectoria, así como el coraje de quienes arriesgaron su libertad para aliviar sufrimientos ajenos. Único a nivel global, este movimiento registra actualmente más de ciento cincuenta asociaciones autorizadas a cultivar por el Ministerio de Salud de la Nación.

Fuimos y seremos parte del puñado de ONGs históricas que la persecución de la obsoleta ley de drogas no logró callar. Seguiremos promulgando la igualdad de oportunidades en la adecuación productiva de nuestras actividades, así como el uso adulto y el derecho a la salud de todas las especies, alzando la voz en nombre de quienes continúan privados de su libertad por las hipocresías que giran en torno a esta planta.

Referencias

- Conrad, C., Canabal, I., Ascolani, P., & Bertone, D. (2014). *Marihuana en Argentina. Historia, rendimiento, usos industriales y terapéuticos de la cannabis sativa*. AREC: Rosario.
- Deleuze, G. (1990). ¿Qué es un dispositivo?, en *Michel Foucault, filósofo*. Barcelona: Gedisa.
- Foucault, M. (1984). El juego de Michel Foucault, en *Saber y verdad* (pp. 127-162). Madrid: Ediciones de la Piqueta.
- Fressoli, M. (2015). Movimientos de base y desarrollo sustentable: la construcción de caminos alternativos. *Ciencia e Investigación*, 65 (3), 55-68.
- Gibbons, M., Limoges, C., Nowotny, H. Schwartzman, S., Scott, P., y Trow, M. (1997). *La nueva producción del conocimiento. La dinámica de la ciencia y la investigación en las sociedades contemporáneas*. Barcelona: Pomares-Corredor.
- Pellegrini, J., & Durruty, G. (2019). Madres que se Plantan. Una experiencia de organización colectiva, autogestiva, interdisciplinaria e interinstitucional para el acceso a la salud y la consagración del derecho al autocultivo. En *Cannabis medicinal. Una cuestión de derechos*. Buenos Aires: Defensoría General de la Nación. <https://n9.cl/lova1>.
- Stolkiner, A. (1999). La interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas. *Campo Psi. Revista de Información especializada*, 3 (10), abril.
- Stolkiner, A. (1987). De interdisciplinas e indisciplinas, en Elichiry, N. E. (comp.), *El Niño y la escuela. Reflexiones sobre lo obvio*. Buenos Aires: Nueva Visión.