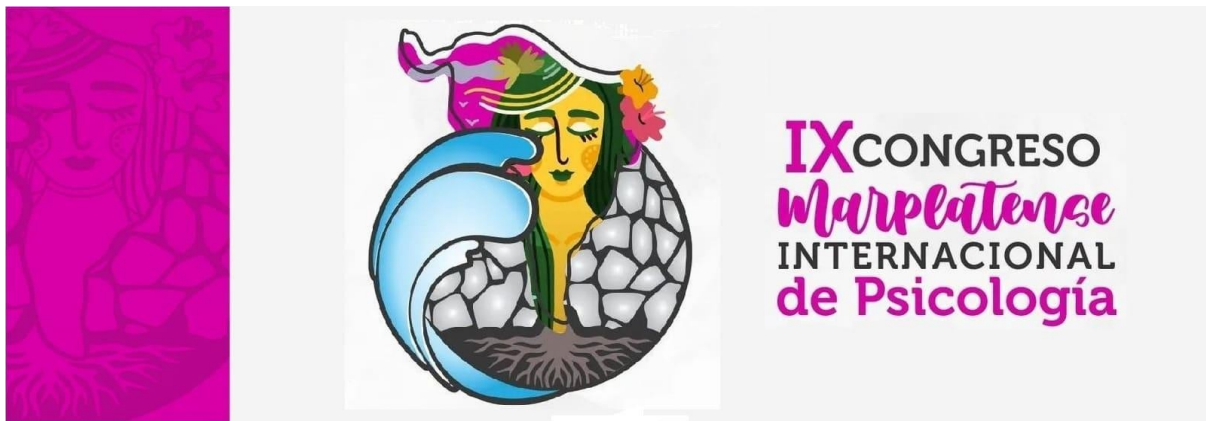




Titulo

Uso Medicinal del cannabis y Derecho la Salud desde un Pluralismo Bioético.

Autorxs:

Maria Solange Noblia

Mails de contacto

Solcimdp0@gmail.com

Institución y/o lugar de referencia:

Universidad Nacional de Mar del Plata

Resumen:

A partir de la segunda mitad del siglo XX, el mundo pasó a convivir con avances extraordinarios en los campos científico y tecnológico, acompañados de una velocidad jamás experimentada. Este desarrollo, desencadenó nuevas preocupaciones y desafíos de orden ético con repercusiones en los diferentes sectores de la vida humana, animal y ambiental. En consecuencia, surge la necesidad social de pensar “valores éticos universales” que logren regular y orientar el uso del progreso técnico-científico en pos de la salud y del no detrimento de la autonomía de lxs ciudadanxs. Por ende, la Declaración de Bioética y Derechos Humanos (2005), establece un “marco universal” de principios y procedimientos que sirven de guía a los Estados en la formulación de sus legislaciones y políticas en el ámbito de la bioética, promoviendo el respeto a la dignidad, protegiendo los derechos y libertades fundamentales.

En este sentido, se elaboran nuevos enfoques de responsabilidad social para garantizar que este progreso contribuya a la justicia y a la equidad, además sirva al interés de las diversas territorialidades, prestando atención a la situación de la mujer, los pueblos originarios y otras poblaciones vulnerables. Por ello, emergen diversos posicionamientos ético-políticos como es el caso de la Bioética Latinoamericana. La misma, no presupone “principios universalmente aplicables” a distintos tiempos históricos o formaciones étnico-culturales diferentes sino que, trata más bien aspectos específicos de las realidades locales y de las sociedades particulares cuya producción ética debe ocurrir con la participación de sujetxs diversxs y plurales. Como propone Oliveira (et. al., 2017) cuestiona el lugar privilegiado de Europa en la enunciación de verdades sobre el otro, abriendo, así, horizontes de comprensiones posoccidentistas, y no colonizadas de la vida. Por esta razón, en esta ponencia se pretende evidenciar las alteridades como portadoras de proyectos propios, asumiendo un sentí-pensar hacer situado, latinoamericano y no eurocentrado; comprendiendo la racionalidad moderna-colonial que opera y oprime aún en el siglo XXI a los pueblos del Sur.

A partir de aquí, se pretende dar a conocer, un fenómeno social complejo e innovador como campo de intervención para las Ciencias Humanas y Sociales: el Uso Medicinal de Cannabis. Si bien existen significaciones diversas de los usos de la marihuana a lo largo de la historia, a partir de este nuevo siglo nos encontramos en un arduo proceso de re-significación de estas prácticas gracias a la lucha de madres cultivadoras de marihuana que colmaron la región. La colega Canali (2021), expone que descubrió una red que se encontraba en el territorio comunitario y rompía paradigmas, formando parte de un proceso de “salud colectiva”. Las personas que integraban esta red, exigían el derecho a la salud, a la opción terapéutica elegida, la legalización de la planta de cannabis y la descriminalización de las prácticas en torno a ella; a través de una nueva regulación por fuera de la lógica prohibicionista y del modelo médico hegemónico. Nos cuenta que las personas usuarias reclamaban protecciones comunitarias como necesidad latente ante el contexto adverso (antes de 2020) para poder acceder al cannabis de forma segura, pero también para poder sentirse acompañadxs en un proceso de atención y cuidado de la salud el cual era desconocido.

Entonces, desde un posicionamiento bioético y latinoamericano, se procura problematizar dentro del campo de la salud el lugar que ocupan estos nuevos métodos

comunitarios de abordaje a la salud y sus usuarixs, ya que es objeto primordial del Trabajador Social velar por el ejercicio pleno de los Derechos Humanos de las personas. De esta manera, se trata de favorecer la autonomía como principio fundamental y colectivo, facilitando la dignidad de las personas.

Eje Temático:

Ética, deontología profesional y derechos humanos

Palabras claves:

Uso Medicinal del Cannabis – Salud – Pluralismo Bioético

Trabajo (máximo 8 paginas- incluida bibliografía y gráficos)

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se pretende exponer que, a partir de la segunda mitad del siglo XX, el mundo pasó a convivir con avances extraordinarios en los campos científico y tecnológico, acompañados de una velocidad jamás experimentada. A propósito, surge la necesidad social de pensar “valores éticos universales” que logren regular y orientar el uso del progreso técnico-científico en pos de la salud y del no detrimento de la autonomía de lxs ciudadanxs. Por ende, la Declaración de Bioética y Derechos Humanos (2005), establece un “marco universal” de principios y procedimientos que sirven de guía a los Estados en la formulación de sus legislaciones y políticas en el ámbito de la bioética, promoviendo el respeto a la dignidad, protegiendo los derechos y libertades fundamentales.

En este sentido, se explicitaran nuevos enfoques de responsabilidad social que pretenden garantizar que este progreso contribuya a la justicia y a la equidad, además sirva al interés de las diversas territorialidades, prestando atención a la situación de la mujer, los pueblos originarios y otras poblaciones vulnerables. Por ello, entre diversos posicionamientos ético-políticos se detalla la Bioética Latinoamericana. La misma, no presupone “principios universalmente aplicables” a distintos tiempos históricos o formaciones étnico-culturales diferentes sino que, trata más bien aspectos específicos

de las realidades locales y de las sociedades particulares cuya producción ética debe ocurrir con la participación de sujetxs diversxs y plurales.

A partir de este posicionamiento teórico, se pretende dar a conocer un fenómeno social complejo e innovador como campo de intervención para las Ciencias Humanas y Sociales: el Uso Medicinal de Cannabis. Si bien existen significaciones diversas de los usos de la marihuana a lo largo de la historia, a partir de este nuevo siglo nos encontramos en un arduo proceso de re-significación de estas prácticas gracias a la lucha de redes cannábicas que colmaron la región. Entonces, desde un posicionamiento bioético y latinoamericano, se procura problematizar dentro del campo de la salud el lugar que ocupan estos nuevos métodos comunitarios de abordaje a la salud y sus usuarixs, ya que es objeto primordial del Trabajador Social velar por el ejercicio pleno de los derechos humanos. De esta manera, se trata de favorecer la autonomía como principio fundamental y colectivo, facilitando la dignidad de las personas.

PENSAR SITUADO DESDE UNA BIOÉTICA LATINOAMERICANA Y CARIBEÑA: EL PLURALISMO BIOÉTICO

A partir de la segunda mitad del siglo XX e inicios del siglo XXI, como expone Volnei Garrafa (2017), el mundo pasó a convivir con avances extraordinarios en los campos científico y tecnológico, acompañados de una velocidad jamás experimentada hasta entonces. Este desarrollo, desencadenó nuevas preocupaciones y desafíos de orden ético con repercusiones en las diversas áreas de la vida humana, animal y ambiental. Por ende, surge la necesidad social de pensar “valores éticos universales” que logren regular y orientar el uso del progreso técnico-científico en pos de la salud y del no detrimento de la autonomía de las personas. En este sentido, la Declaración de Bioética y Derechos Humanos (2005), establece un “marco universal” de principios y procedimientos que sirven de guía a los Estados en la formulación de sus legislaciones, políticas u otros instrumentos en el ámbito de la bioética, promoviendo el respeto a la dignidad humana, a la vida y a las libertades fundamentales de conformidad con el derecho internacional relativo a los derechos humanos.

Entendiendo que las propuestas bioéticas están siempre en el horizonte de la historia y sujetas a revisión, a través de esta Declaración, se considera conveniente elaborar nuevos enfoques de responsabilidad social para garantizar que el progreso de la ciencia y la tecnología contribuyan a la justicia, a la equidad y sirva al interés de

las diversas personas. Para ello, comprende fundamental prestar atención a la situación de la mujer; las comunidades indígenas y otras poblaciones vulnerables.

Del mismo modo, al consolidarse como un saber interdisciplinario, secular y plural, la bioética demanda constantemente nuevos aportes y posicionamientos ético-políticos, especialmente en el contexto latinoamericano y caribeño, caracterizado por el atravesamiento de grandes desigualdades en el ámbito de la salud. En consecuencia se consolida la Bioética Latinoamericana. La misma, no presupone principios universalmente aplicables a distintos tiempos históricos o formaciones étnico-culturales diferentes sino que, trata más bien aspectos específicos de las realidades locales y de las sociedades particulares cuya producción ética debe ocurrir con la participación de sujetos plurales. Por esta razón, la Bioética Latinoamericana como proponen Oliveira y Osman (2017), cuestiona el lugar privilegiado de Europa en la enunciación de verdades sobre el/la otro/a, abriendo así, horizontes de comprensiones pos-occidentales, y no colonizadas de la vida. Se trata de construir una bioética situada en la historia y en las realidades plurales de los pueblos Latinoamericanos y Caribeños, que cuestione, como plantea Silvana Martínez (2021) siguiendo a Donna Haraway, “la visión desde ninguna parte” y la concepción del sujeto cognoscente universal y a-histórico que propone la ciencia moderna occidental. Develando el racismo epistémico que esconde la racionalidad de la ciencia impuesta por la colonialidad del saber y su único modo de producción de conocimientos a partir de la modernidad -colonialidad.

Por tal motivo, como plantean Oliveira y Osman (2017), en las propuestas bioéticas “no puede despreciarse la historia de los colonialismos y sus procesos de jerarquización económica, política, sociorracial y epistémica” (p. 53). Dado que la producción de conocimientos está profundamente marcada por el género, la etnia, la clase, la religión, la sexualidad, entre otras; y la bioética no queda exenta. Por ello, la Bioética Latinoamericana rechaza “la visión única y unívoca del mundo y la pretensión de verdad que se alcanzaría con la ciencia positiva” (Martínez, 2018. P. 92). De ahí que promueve, siguiendo a Oliveira y Osman (2017), que el ejercicio ético deje de ser un privilegio de hombres blancos, cristianos, heterosexuales, de cultura política liberal e ilustrada, para situarse en el pluralismo de valores de los pueblos Latinoamericanos y Caribeños, y sentidos producidos por actores sociales diversos, de comunidades morales también diversas.

A partir de este posicionamiento teórico, el pluralismo bioético, se pretende dar a conocer un fenómeno social complejo emergente a partir del siglo XXI como campo de intervención para las Ciencias Humanas y Sociales: el Uso Medicinal de Cannabis. Si bien existen significaciones diversas de los usos de la marihuana a lo largo de la historia, a partir de este nuevo siglo nos encontramos en un arduo proceso de resignificación de estas prácticas de forma situada gracias a la lucha de movimientos cannábicos de marihuana que colmaron la región de América Latina y el Caribe.

INTERVENCIÓN SOCIAL Y USO MEDICINAL DEL CANNABIS

Como expone la colega Constanza Canali (2021), varixs profesionales comenzamos a descubrir en este nuevo milenio, una red que se encontraba en el territorio comunitario y rompía paradigmas, formando parte de un proceso de salud colectiva. Las personas que integran esta red, exigen el derecho a la salud, a la opción terapéutica elegida, pero también bregan por una nueva demanda: el uso medicinal del cannabis, la legalización de esta planta y la descriminalización de las prácticas en torno a ella. Constanza Canali da cuenta que las personas usuarias reclaman protecciones comunitarias como necesidad latente ante la prohibición de esta planta y penalización de las conductas en torno a ella, pero también para poder sentirse acompañadxs en un proceso de atención y cuidado de la salud, el cual es aún desconocido.

Esta red, autoproclamada cannábica por algunxs de sus actores, se inserta en la trama del poder capitalista como forma de presión sobre la sociedad política, ejerciendo desverticalización, nuevos tipos de reivindicación, conformando espacios de pertenencia y afiliación en torno a los nuevos valores. De hecho, se brindan como espacios de sostén de los procesos de elaboración de estrategias de trabajo que articulan, reconstruyen el tejido social lesionado con una lógica social, comunitaria, autogestiva y solidaria. A la vez que resisten los procesos de fragmentación y disgregación social del proyecto neoliberal. La red adquiere forma de organizaciones abiertas en cada comunidad orientando a las demandas, acompañando y educando sobre procesos co-gestivos de salud en torno al cannabis, asumiendo que el Estado debe correrse de la autogestión y verticalidad, propiciando la planificación asociada con la sociedad civil en la construcción colectiva de política pública en salud. De esta manera, propician la formalización de escenarios participativos de planificación-gestión donde lxs actores se van capacitando y transformando en construcciones colectivas, talleres, congresos, seminarios, plenarios de gestión y cursos. Las redes

adquieren así, dentro de este proceso metodológico, cierta sustentabilidad en su funcionamiento.

Cabe remarcar que esta red comunitaria, con antecedentes en Chile, comienza a gestarse en Argentina a partir del año 2015, ante la carencia de un espacio seguro entre madres en situación de ilegalidad por cultivar marihuana para paliar los dolores de sus hijos, quienes no encuentran alivio en la “medicina tradicional”. Pero con el correr del tiempo su carácter se volvió eminentemente social, con pluralidad de voces, diversificándose sus actores, incluyendo profesionales de distintas disciplinas, funcionarixs, cultivadorxs, vecinxs, usuarixs, familiares, entre otros; conquistando una extensión internacional y formas organizativas de co-gestión para ocupar espacios de participación y planificación en la construcción de política pública en salud. Comprendiendo que hay que realizar un re-ajuste según Enrique Carpintero (2011) ante la concepción tan naturalizada sobre la medicalización de la vida, arrojando al mercantilismo capitalista muy lejos de la medicina y re-significándola desde el Sur mediante un pluralismo bioético. Me refiero que, si bien medicar es un acto médico como expone Carpintero, donde el fármaco se transforma en un instrumento del equipo interdisciplinario (a veces necesario para trabajar con el padecimiento subjetivo), la medicalización se fomenta a partir de la hegemonía que ha adquirido el neopositivismo y el neoliberalismo en el campo de la salud, convirtiendo a la enfermedad en una falla que hay que suprimir y no un problema a entender, dónde hay que dar cuenta de una etiología.

Ante ello, resulta de suma importancia mencionar que el nacimiento del modelo médico científico que rige en nuestros días emerge con el auge de las sociedades modernas-coloniales e industriales. Dado que, para que los trabajadores pudieran insertarse en el mercado de trabajo rápidamente, nuevas formas “blancas” y “más eficaces” de abordar la salud irrumpen en la medicina desestimando las prácticas ancestrales de nuestros pueblos, vulnerando las autonomías de las personas que aquí habitan y también el derecho a elegir la propia medicina. Este modelo arraigado en la medicina de nuestro tiempo, enfatiza entonces una metodología de abordaje a la salud configurada desde la curación, la medicalización y la comercialización de medicamentos. Lo cual, denota cómo el discurso colonial-neoliberal se impregna por distintas instituciones que lo avalan y reproducen, profundizando la relación médico-“paciente” e industria farmacéutica-“cliente” que la red cannábica pretende re-significar y transformar. Además, obstaculiza los beneficios del uso del cannabis para

el tratamiento de diferentes dolencias por considerarlo una sustancia ilegal o una “medicina alternativa” al modelo médico hegemónico.

A propósito y sin cuestionar el uso de fármacos y su eficacia, las diversas disciplinas tendremos que ser indisciplinadas para liberarnos de ciertos bagajes culturales y desinformación acerca de la planta de cannabis, para contribuir al acceso seguro de esta práctica ya regulada por el decreto 883/2020 de la Ley N° 27.350 de Investigación médica y científica del uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados. Entonces, para que este nuevo abordaje pueda complementarse e ir a favor del derecho a la salud de lxs personas plurales es necesario que prosigan las investigaciones alrededor de esta práctica, que prime la bioética, la autonomía y libertad de lxs sujetxs a decidir acerca de su medicina. Por ello, es fundamental comprender a la práctica autogestiva del uso medicinal del cannabis como un tema de salud colectiva y bienestar de la sociedad latinoamericana.

Por tal motivo, desde un posicionamiento bioético y latinoamericano se procura seguir problematizando dentro del campo de la salud el lugar que ocupan estos nuevos métodos comunitarios de abordaje a la salud y también el lugar que ocupan sus usuarixs, ya que es objeto primordial del Trabajador Social velar por el ejercicio pleno de los derechos humanos. De esta manera, se trata de favorecer la autonomía como principio fundamental y colectivo, facilitando la dignidad de las personas. Resulta necesario también continuar evidenciando desde el Trabajo Social, como desde el interior de las ciencias sociales y humanas, estos nuevos caminos que re-existen desde el Sur con renovadas luchas sociales, en este caso, en torno al uso medicinal del cannabis y a la opción medicinal elegida. Que además nos invitan a posicionarnos de forma ética y política desde un pluralismo bioético para corrernos tanto de los prejuicios instalados alrededor del cannabis desde un paradigma prohibicionista (que no se ha podido desarrollar en este trabajo) como también de un modelo de abordaje a la salud configurado desde la curación, la medicalización y la comercialización que obstaculiza formas Otras de entender a la salud.

Como exponen Silvana Martínez y Juan Agüero (2015), la intervención social desde la perspectiva de un Trabajo Social Emancipador implica no solamente la crítica al orden y discurso dominante, sino fundamentalmente poder asumir un compromiso de transformación de la realidad, en este caso desde un Pluralismo de valores. Por lo cual, esta redacción denota no solo un cuestionamiento del orden vigente en salud, sino también una investigación acción participativa a priori, la cual a través del diálogo

y la construcción de vínculos, da cuenta de las alteridades como portadoras de proyectos propios, cuyas subjetividades denotan en los meandros de sus historias, en su desenrollar. Llevar a cabo una praxis como esta habilita que las cosas puedan ser de otra manera en la vida cotidiana de los sujetos sociales, fomentando la cimentación de identidades con valores Otros, la resignificación del mundo de la vida, la formación de lazos sociales democráticos, el ejercicio de la ciudadanía y “la materialización del derecho a tener derechos” (Martínez y Agüero, 2015. P. 16).

CONCLUSIONES

Dados los inicios de la Bioética como una interdisciplina que abocada a reflexionar sobre las cuestiones éticas en torno a la vida y la salud, se encuentra estrechamente ligada al cuestionamiento del modelo paternalista hegemónico en el campo de la salud y al cuestionamiento de diferentes profesionales de la salud como únicas autoridades capaces de tomar las decisiones terapéuticas.

En este sentido, a través de la Bioética Latinoamericana y el pluralismo bioético, primé en dismantelar el llamado “eurocentrismo” que esconden algunos discursos bioéticos al enunciar verdades o principios desde ninguna parte, de forma a-histórica y universal. En este sentido, trate de develar la violencia epistémica a la que hoy nos encontramos sometidos en la construcción y enunciación de los valores éticos.

En este sentido, entendiendo la decisión por el uso medicinal del cannabis como un derecho en salud y siguiendo a Oliveira (et. al., 2017), considero la idea de pluralismo bioético como potencia para expandir estos proyectos epistémicos, políticos y estéticos Otros, ofreciendo caminos donde prime la pluralidad de valores, más allá de aquellos centrados en la experiencia europea. Considero así, a la bioética como herramienta fundamental para denunciar injusticias pregonadas y ratificadas por el proyecto moderno-colonial y su vocación de imponer patrones universales de buen vivir a las diferentes alteridades históricas del planeta.

Bibliografía

- Auat, A. (2021). Situación y Mediaciones. Nuestra democracia: entre populismo y neoliberalismo. Rosario: UNR Editora; CeDet-Centro de Estudios Desarrollo y Territorio; Editorial Fundación Ross.
- Carballada, A. (2014). Escenarios sociales, intervención y acontecimiento. UNM Editora.

- Canali, Constanza (2021): "El uso y acceso al cannabis terapéutico como proceso de Salud Colectiva", Revista de Trabajo Social "Margen" N° 101, Junio 2021, disponible en: <https://www.margen.org/suscri/numero101.html>
- Carpintero, E. (2011). La subjetividad asediada. Medicalización para medicar al sujeto. Editorial Topía.
- Fals Borda, O; Bonilla, V; Castillo, G y Libreros, A. (1972). Causa popular, ciencia popular: una metodología del conocimiento científico a través de la acción. Bogotá Rosca de Investigación y Acción Social.
- Garrafa V. (2017) Declaración universal sobre bioética y derechos humanos DUBDH (ONU, 2005). Disponible en: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/declaracion-universal-sobre-bioetica-y-derechos-humanos-dubdh-onu-2005#:~:text=A%20partir%20de%20la%20segunda,la%20historia%20de%20la%20humanidad.>
- Giacomponello, M.; Fusero, M.; Guevara, G. (2019). Algunas zonceras Argentinas sobre la despenalización y legalización en materia de drogas. RESET- Política de drogas. Disponible en: <http://resetdrogas.com.ar/index.php/category/historieta-zonceras-argentinas/>
- Marcos de Jesus Oliveira 1, Elzahra Mohamed Radwan Omar Osman (2017). Pluralismo bioético: aportes latinoamericanos a la bioética en perspectiva decolonial. Revista Bioética, vol. 25, núm. 1, 2017, pp. 52-60 Conselho Federal de Medicina Brasília, Brasil.
- Martínez, S. & Agüero, J. (2021). Cartografías Epistemológicas Feministas: del feminismo occidental a la descolonización de los feminismos. La Manzana de la Discordia, Vol.15, N°2, enero-junio 2021.
- Martínez, S. y Agüero J (2015). La intervención social desde la perspectiva del trabajo social emancipador. Editorial: Universidad Alberto Hurtado. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/158833351.pdf>
- Mignolo Walter (2014). Retos decoloniales, hoy. En: Borsani, M. Eugenia y Quintero, Pablo (Coomp.). Los desafíos descoloniales de nuestros días: pensar en el colectivo. Editorial de la Universidad Nacional del Comahue, Neuquén.15-627.
- La Rocca, S.; Mainetti, M. M.; Issel J. P (). 6° Congreso Internacional de Investigación de la Facultad de Psicología (UNLP). Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/69039/Resumen.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

-Ortiz, M; Borjas, B. (2008). La Investigación Acción Participativa: aporte de Fals Borda a la educación popular. Espacio Abierto, vol. 17, núm. 4, octubre-diciembre, 2008, pp. 615-627 Universidad del Zulia Maracaibo, Venezuela.