

# Cannabis y Salud Mental Deconstruyendo prohibicionismos.

Napiarkorvski, Federico.

Cita:

Napiarkorvski, Federico (2019). *Cannabis y Salud Mental Deconstruyendo prohibicionismos. I Jornada de Cannabis Terapéutico, evidencia científica y su marco legal. Asociación Civil Cannabis Terapéutico Pigüé, Pigüé - Provincia de Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/fedenap/6>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pQZe/hdV>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.  
Para ver una copia de esta licencia, visite  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

## ***Cannabis y Salud Mental: De-construyendo prohibicionismos<sup>1</sup>***

*Lic. Federico Napiarkovski*

*Asoc. Cultural Jardín del Unicornio – Diciembre 2019*

*“El papel del intelectual hoy, es producir retóricas de valor. Trabajar con la palabra, para formular, dar y ofrecer a la gente, retóricas, palabra, vocabulario; para que pueda defender y otorgar valor a lo que no tiene retórica de valor. Construir retóricas de valor para la vincularidad” – Rita Segato*

En primer lugar, el título de esta jornada, nos convoca a hablar de Cannabis terapéutico, lo que significa poder concebir el **concepto mismo de terapéutico** en un sentido amplio. Es decir, no pensarlo exclusivamente desde el campo de la psicología, sino desde una mirada sanitaria integral.

Es un concepto que está fuertemente vinculado a la medicina tradicional, se trata, según las definiciones más genéricas, de un conjunto de prácticas y conocimientos para el tratamiento de dolencias y afecciones con el objetivo de alcanzar la cura o minimizar los síntomas de algún padecimiento. Pero también es un concepto que básicamente remite a las prácticas que nos hacen bien, que nos hacen sentir mejor. Por eso es importante señalar que antes que nada, **cannabis terapéutico** significa mejoras en la calidad de vida y el bienestar de cada persona que lo utilice.

En los últimos años, y creo que más precisamente, luego de la sanción de la llamada Ley de Cannabis Medicinal, se ha planteado muy fuertemente una diferenciación entre lo que podríamos clasificar rápidamente en un cannabis bueno que es aquel que se utiliza en forma de aceite ante alguna enfermedad y un cannabis malo, o por lo menos, “no tan bueno”; que serían la marihuana, el porro, el faso, el charuto, etc. Es decir, es posible localizar en los discursos profesionales, en los medios de comunicación e inclusive en organizaciones y activistas, una valoración diferencial entre quienes utilizan cannabis de forma “medicinal” podríamos; y entre quienes eligen la marihuana como una sustancia recreativa sin estar padeciendo, necesariamente, ninguna dolencia o afección médica. Esta diferenciación se establece exclusivamente sobre la base de una patología que es avalada, o “comprobada” por el discurso médico.

*¿Por qué el uso del cannabis recreativo no podría ser terapéutico? ¿Quiénes se van a encargar de definir qué puede ser terapéutico para cada una de nuestras subjetividades? ¿Es posible universalizar tal cuestión?*

---

<sup>1</sup> Las principales líneas conceptuales de este trabajo fueron elaboradas para la presentación realizada en la “I Jornada de Cannabis terapéutico, evidencia científica y su marco legal”, celebrada el 23 Noviembre del 2019 en la ciudad de Pigüé, Provincia de Buenos Aires.

Por otro lado, *¿es posible pensar en alguien que no sufra de algún modo, que no padezca? ¿En qué salud pensamos si sólo podemos definirla en términos de ausencia/presencia de enfermedad. Normalidad/Anormalidad. Legalidad/Illegalidad.* Estas son algunas de las próximas discusiones que tenemos que dar.

La lucha por la legalización del cannabis y sus distintos usos terapéuticos vinieron a poner en cuestión ese saber jerarquizado del modelo médico hegemónico, que es verticalista, asimétrico, objetivante y muchas veces hasta violento; para interpelar fuertemente al campo la salud principalmente desde dos lugares: por un lado, interpellando el discurso normalizador de los cuerpos porque quienes fumamos por placer queremos politizar las categorías de sano y enfermo con la convicción de que aquello que se presenta como “normalidad”, es en realidad fruto de la normalización, por eso, patologizan nuestro consumo, porque escapa a la norma, que no es otra cosa que una imposición moral sobre nuestros cuerpos. Y por el otro, interpellando las opciones limitadas de la medicina y de la farmacología para dar cuenta de otro tipo de salud, una salud mucho más participativa, que incorpora los saberes de la propia comunidad que quedan por fuera del paradigma positivista y que tienen que ver con las prácticas ancestrales y con las formas colectivas del cuidado. Se trata de procesos relacionales de cuidado, procesos emancipatorios y no opresivos, vinculados a la solidaridad y a la empatía. Se trata, en definitiva, de *otros modos de vida posibles*; que evidencian *nuevas formas de producir salud*, nuevas prácticas de cuidado, que tienen que ver con el acceso a derechos.

En este sentido, resulta esencial poder pensar el rol de lxs profesionales de la salud, así como de los discursos presentes en nuestras prácticas profesionales e institucionales. Desde nuestro punto de vista, la coyuntura actual de las luchas sociales, políticas y culturales, nos convoca permanentemente a deconstruirnos, a ser capaces de problematizar aquello que se repite sistemáticamente sin cuestionar y que sabemos, esconde estructuras de dominación y de poder que son violentas y opresivas.

Consideramos que uno de los principales obstáculos para pensar el cannabis, sus propiedades terapéuticas y su relación con la salud, está constituido por la matriz prohibicionista presente en las políticas públicas de drogas, como así también en discursos hegemónicos presentes en el campo sanitario, en políticos, profesionales e instituciones; que históricamente no han servido más que para el control social y la segregación de determinados grupos sociales. En Latinoamérica, y más precisamente en nuestro país, el prohibicionismo se consolidó fuertemente con la imposición del modelo neoliberal de los años 80 y la injerencia de organismos internacionales en el diseño y planificación de políticas públicas; sociales, económicas y sanitarias. Durante los últimos 30 años, el discurso de la “guerra contra las drogas” se ha encargado de

reproducir cotidianamente una mirada moral y criminal sobre los consumos de determinadas sustancias, entre ellas el cannabis.

La sanción de la ley 23737, vigente hasta el día de la fecha, significó legitimar una división de las sustancias en legales e ilegales sin ningún tipo de evidencia ni información al respecto, pero además implicó que el consumo de aquellas sustancias denominadas ilegales solo pudiera leerse en términos de la desviación social de la norma. Es decir, quienes consumen cannabis son delincuentes o enfermos, que precisan de la reeducación social o de la rehabilitación, que se alcanza a través del encierro y/o del tratamiento compulsivo.

Las políticas públicas de prevención y tratamiento de los consumos problemáticos fueron diseñadas a partir de lógicas punitivas, con una gran preocupación moral por el uso de los placeres. En su mayoría, la oferta asistencial está compuesta por comunidades terapéuticas vinculadas a grupos religiosos, con un abordaje abstencionista, en donde dejar de consumir es, *paradójicamente*, la condición de inicio y la meta del tratamiento. Hasta el día de hoy es posible verificar la presencia de la matriz prohibicionista en muchos espacios, pero principalmente me interesa señalar la ausencia de formación y de información sobre el cannabis y otras sustancias; y la presencia de discursos estigmatizantes en los ámbitos profesionales, en los espacios académicos y en el sistema de salud en lo que respecta a las prácticas del consumo. El estigma presente se refleja no sólo en lo discursivo, sino también en prácticas profesionales prejuiciosas, con gran falta de empatía y entendimiento, que operan creando barreras de accesibilidad al sistema de salud. Entonces, antes que nada, es una tarea ineludible de- construirnos, permitarnos cuestionar y des- armar todos aquellos prejuicios y preconceptos que se repiten permanentemente cristalizando discursos discriminatorios.

Entonces, también es importante reflexionar acerca de la otra parte del título de esta jornada, el **concepto de “evidencia científica”**, que claramente en relación con el cannabis se trata de todos los estudios que han probado su eficacia y en el propio relato de lxs usuarixs que manifiestan haber mejorado su calidad de vida a partir del uso regular del cannabis. Se trata de testimonios que insisten permanentemente en el sistema sanitario y que muchas veces encuentran resistencias profesionales e institucionales con argumentos tales como falta de evidencia suficiente, resultando en una desvalorización del saber del usuarix que lo reduce a un hecho anecdótico.

Por eso, me gustaría pensar el concepto de “evidencia Científica” en otros sentidos posibles, en los sentidos un poco más polémicos, que tienen que ver justamente con la problematización. Es importante que seamos capaces de **cuestionar lo dado** para no reproducir violencias e institucionalizarlas. Así, podríamos plantearnos:

¿Cuántas de las categorías que utilizamos habitualmente para hablar de drogas están sustentadas en evidencia científica real?

¿Qué evidencia científica es la que se muestra habitualmente? ¿Cuál es toda la evidencia científica que se oculta o de la que no se habla?

En el Centro de Salud Zenón Santillán ubicado en San Miguel de Tucumán se realizó, hace poco tiempo, una encuesta para obtener información debido a la cantidad de pacientes oncológicos que relataban estar consumiendo aceite de cannabis sin prescripción médica<sup>2</sup>. La investigación mostró que el 77% lo utilizó para tratar el dolor y más del 90% de todos los que lo utilizaron indicaron haber experimentado mejorías. Además el 81% accedió al aceite a través del mercado ilegal, sin ningún tipo de información acerca del producto. Para los profesionales, es necesario esperar más evidencia científica para su adecuado uso en oncología<sup>3</sup>.

En este mismo sentido, de pensar en la evidencia científica desde otras lógicas, Mario Pecheny<sup>4</sup> afirma que el dolor físico debiera ser uno de los ejes prioritarios de la medicina y la salud pública, dado que por definición es inefable para cada persona y, sin embargo, la medicina solo se ocupó de curar o de intentar curar. Para el investigador, evitar el sufrimiento, la ansiedad, la angustia, las náuseas y otros síntomas que hacen al padecimiento de las personas no parece formar parte del derecho a la salud.

Y entonces si el sistema sanitario afirma que no hay suficiente evidencia científica suficiente sobre el cannabis y sus propiedades, ***¿cuáles fueron los argumentos científicos, médicos que llevaron a su prohibición? ¿En nombre de qué evidencias se toman decisiones sobre nuestros cuerpos?***

Este año la Comisión Global de Política de Drogas (ONU)<sup>5</sup> señaló en su informe anual que existen enormes incoherencias entre la ciencia y la forma como se clasifican las sustancias psicoactivas en el mundo, afirmando que *“la actual distinción entre sustancias legales e ilegales no se basa inequívocamente en un análisis farmacológico, sino, en gran medida, en precedentes históricos y culturales”*.

---

<sup>2</sup> <https://www.lagaceta.com.ar/nota/812520/actualidad/nueve-cada-10-pacientes-oncologicos-admiten-toman-aceite-cannabis-sin-prescripcion-medica.html>

<sup>3</sup> <https://www.perfil.com/noticias/ciencia/aceite-cannabis-alertan-aumento-automedicacion-pacientes-oncologicos-cancer.phtml>

<sup>4</sup> <https://www.pagina12.com.ar/212841-el-dolor-fisico-debiera-ser-uno-de-los-ejes-prioritarios-de->

<sup>5</sup> <https://www.elspectador.com/noticias/ciencia/la-ciencia-que-nunca-llego-al-debate-de-las-drogas-articulo-867925>

A modo de ejemplo de cómo se visibiliza la presencia de determinada evidencia científica, podríamos mencionar la presencia de otros consumos de drogas, que no se mencionan ni se problematizan. Según el Observatorio Argentino de Drogas dependiente de SEDRONAR<sup>6</sup> (2017), en nuestro país, el 15,3% de las personas consumió psicofármacos alguna vez, comenzando principalmente entre los 18 y 24 años. Más de la mitad, lo hace sin prescripción médica y de los que cuentan con ella, en el 60% de los casos no fueron recetados por psiquiatras o especialistas, sino por médicos generalistas, de otras especialidades y hasta en guardias.

Pensando en el derecho a la salud en clave de DDHH, resulta imprescindible señalar que también hay sobrada evidencia acerca de la situación de las políticas públicas actuales en materia de drogas, que solo han contribuido a la criminalización y estigmatización de aquellos consumos no problemáticos, creando barreras de accesibilidad al sistema de salud para quien eventualmente presenta un consumo problemático y violando DDHH fundamentales tales como el derecho a autonomía y autodeterminación, el derecho a la privacidad, a la no discriminación, a la libertad de creencia y el derecho a la información.

Actualmente, el enfoque punitivo se ha vuelto más represivo dado que el gobierno actual ha hecho de la “lucha contra el narcotráfico” mucho más que un slogan de campaña, dado que la estrategia consistió en aumentar la criminalización de usuarios y cultivadores, profundizando la estigmatización y el control social sobre nuestros cuerpos. Frecuentemente hemos visto a la Ministra de Seguridad presenciando “quemados de droga” con una gran espectacularización y mediatización de los procedimientos realizados por las fuerzas de seguridad.

En su último informe, el CELS (2019)<sup>7</sup> señaló que desde el 2015 el narcotráfico fue catalogado como el mayor problema de interés nacional, haciendo eje principalmente en las políticas de seguridad y realizando anuncios a partir de indicadores que están desacreditados a nivel mundial. Estas políticas significaron el desmedro de los derechos y garantías ciudadanas, aumentando la selectividad penal, los abusos policiales, judiciales y la violencia institucional, evidenciando soportes institucionales contruados para fundamentar las detenciones que se producen por la intervención policial en espacios públicos, calificando como comercialización situaciones propias del consumo y difundiendo a nivel mediático e institucional, estereotipos negativos sobre usuarios y consumidores.

---

<sup>6</sup>[http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/PsicofrmacosZ2017Z3010\\_1.pdf](http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/PsicofrmacosZ2017Z3010_1.pdf)

<sup>7</sup><https://www.cels.org.ar/informe2019/>

Entonces creo que es necesario poder dejar de lado las hipocresías y las miradas moralizantes para poder ser capaces de asumir, en primer lugar, que las personas consumimos drogas, y que lo que se vuelve problemático en nuestras vidas, no es la marihuana, sino la criminalización y la estigmatización que se producen a partir de un enfoque punitivo que ya demostró que no funcionó, que caducó, que la sociedad es dinámica y se ha modificado en los últimos 30 años; por eso hay nuevos planteos, nuevas demandas colectivas, se han discutido y todavía se discuten nuevos derechos. Las políticas de drogas y su marco legal, también merecen ser discutidas y re-pensadas.

Hay evidencia suficiente, de múltiples organizaciones y organismos nacionales e internacionales, de los daños que produce la criminalización de los usuarios de drogas, y de la vulneración de DDHH. Y hablar de DDHH, necesariamente significa pensar en el marco legal en relación no sólo al cannabis, sino también a la salud mental, a la ética profesional y a los derechos ciudadanos.

*¿Hasta cuándo el Estado podrá continuar con la vigencia de esta ley nefasta que afirma que el bien jurídico protegido es la salud pública?*

*¿Dónde está el cuidado de la Salud Pública frente al desamparo total?*

*¿Cuál es el marco legal que nos protege frente a eso?*

*¿Por qué se anoticiaron y reconocieron en una ley los usos medicinales del cannabis pero no garantizan el acceso?*

El Estado sabe que consumimos cannabis y nos desampara, nos arroja y nos mantiene como clientes del narcotráfico. No nos brinda un acceso a una sustancia segura y de calidad, ni tampoco nos permite el autocultivo. Porque debemos señalar que el principal problema de la ilegalidad o de la clandestinidad no es moral, no se trata solamente de hacer algo que está prohibido, sino que fundamentalmente el problema de la ilegalidad es la FALTA DE DERECHOS. Se trata del castigo impuesto a nuestra autonomía y al ejercicio de nuestro placer y modos de vida, es el control sobre nuestros cuerpos, por eso también como profesionales de la salud tenemos que ser capaces de registrar los efectos subjetivos de la ilegalidad, porque la violación a los DDHH que se produce como consecuencia de la criminalización y el estigma, causa sufrimiento psíquico.

En lo que respecta al **marco legal**, además de la **ley 23737** de la que se habla permanentemente como si fuera la única normativa acerca del tema drogas, es importante señalar otro marco normativo vinculado a los derechos que nos asisten en relación a la salud, los profesionales y las instituciones.

La Ley de los Derechos del Paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud (Ley N° 26529/2009) garantiza entre otras cuestiones, el derecho a recibir de parte de profesionales e instituciones de salud, un trato digno y respetuoso, teniendo en cuenta las convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales y de su

intimidad. Las personas tenemos derecho a recibir una atención sin discriminación y garantizando la toma de decisiones en todo el proceso sanitario a través de consentimiento informado y el respectivo registro en la historia clínica cuya titularidad es del paciente.

Esta ley también resulta relevante dado su modificación realizada en el año 2012 derivó en la norma conocida como ley de muerte digna N° 26742/2012 estableciendo además el derecho *a recibir cuidados paliativos integrales en el proceso de atención de su enfermedad o padecimiento*, y esto es necesario pensarlo a partir de considerar la gran cantidad de personas que utilizan del cannabis para el tratamiento del dolor.

Otra de las leyes de gran relevancia es la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657 que si bien fue sancionada en el año 2010, se reglamentó recién en el año 2013 debido a las fuertes resistencias que generó en el campo de la salud, principalmente de la psiquiatría, de los laboratorios y de las instituciones en donde todavía persiste una mirada tutelar-asilar.

Esta norma significó la definición del derecho a la salud mental, a partir de la presunción de capacidad de las personas; y en relación a la garantía y concreción de los DDHH, generando un profundo cambio de paradigma en los tratamientos y prácticas profesionales, interpelando prejuicios y cuestionado el diagnóstico como estado inmodificable asociado a la peligrosidad para acotar su función exclusivamente al campo clínico, planteando su dinamismo y la necesidad de pensarlo por fuera de la mirada moral y criminal. En este sentido, se incorporaron las problemáticas de consumo como parte de las problemáticas del campo de la salud mental, desplazando su comprensión normativa del ámbito penal al sanitario; dejando de ser una característica de la personalidad o ser del sujeto.

Las políticas públicas en materia de salud mental deberán priorizar para los tratamientos, aquellos dispositivos que estén insertos en la comunidad, siguiendo, entre otros, los principios de accesibilidad y participación comunitaria, para combatir el estigma y la discriminación asociados a los padecimientos.

En el año 2014 fue sancionada la ley N° 26934, denominada Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos que planteó un interesante viraje conceptual al definir a los consumos problemáticos desde un enfoque más realista, considerando tanto la presencia como la ausencia de una sustancia determinada (juegos, nuevas tecnologías, alimentación, compras), entendiendo que es problemático todo aquel consumo que genere afectación de la salud física o psíquica y/o de las relaciones sociales del sujeto. Además, las personas que consumen sustancias dejan de ser consideradas como el primer eslabón de la cadena del narcotráfico, y pasa a ser un sujeto de derechos que el Estado debe garantizar. Por último, formaliza la incorporación del modelo de Reducción de Riesgos y Daños en las políticas públicas definiendo dicha



estrategia como aquellas *“acciones que promueven la reducción de riesgos para la salud individual y colectiva y que tengan por objeto mejorar la calidad de vida de los sujetos que padecen consumos problemáticos, disminuir la incidencia de enfermedades transmisibles y prevenir todo otro daño asociado, incluyendo muertes por sobredosis y accidentes”*.

Resulta prioritario debatir una nueva política de drogas, ampliando las miradas y los puntos de vista, con la participación de usuarios, organizaciones, universidades y profesionales de todas las disciplinas. Exigimos una regulación responsable que ponga fin a la criminalización y a la lógica tutelar, y que sea construida a partir de toda la evidencia científica producida hasta el momento, con un enfoque de salud pública y DDHH.

Trabajamos para incidir en el campo de la salud con conductas que promuevan la autonomía y la dignidad para poder tener un acceso al sistema sanitario sin discriminación ni violencias y con un Estado presente que garantice equidad. Por eso la mayoría de las agrupaciones también promovemos y defendemos el autocultivo como una práctica soberana y de empoderamiento. No queremos reducir el cannabis a un objeto que la medicina pueda explotar a partir de las reglas del mercado. Promover el autocultivo también tiene que ver con la equidad, porque es la herramienta más democrática y menos clasista de acceso al cannabis; por eso es necesario que el Estado acompañe y deje de perseguir. Nuestra lucha por la legalización y regulación del cannabis para todos sus usos, también tiene que ver con poder elegir, en este caso, el cannabis como nuestra herramienta de alivio o nuestra terapia, y también como nuestra sustancia de elección por placer, ejerciendo nuestro derecho a la libertad en el marco de una salud integral y el derecho a una vida digna.