

El cannabis en sus transformaciones: notas etnográficas sobre el proceso de regulación de la planta de cannabis y sus derivados

MARIA CECÍLIA DIAZ 

Universidad Nacional de Córdoba | Córdoba, Argentina
mcecilia.diaz@ffyh.unc.edu.ar

DOI 10.11606/issn.2316-9133.v31i1pe195460

resumen Este artículo se desprende de una etnografía realizada en redes translocales de activistas que impulsaron la sanción de la Ley de Cannabis Medicinal en Argentina (2017). El análisis considera en detalle determinadas actuaciones administrativas y acciones militantes para centrarse en el proceso de metamorfosis de la planta de cannabis y sus derivados durante los últimos años. A través de entrevistas en profundidad, análisis documental y observación participante, se reconstruye el devenir del cannabis en medicamento de uso compasivo; sus oscilaciones entre estupefaciente y herramienta terapéutica; y su más reciente resignificación como producto e industria capaz de promover el desarrollo económico. La investigación propone comprender al cannabis a partir de la noción de “sustancia transgresora” (Taussig, 2013), mostrando la superposición de modos clasificatorios prohibicionistas y otras formas de pensar sobre –y relacionarse con– la planta, tal como se observa en las trayectorias de vida de aquellas personas que se tornaron cultivadoras, investigadoras, empresarias y usuarias terapéuticas.

palabras clave cannabis medicinal; herramienta terapéutica; regulación.

Cannabis in its transformations: ethnographic notes on the process of regulation of the cannabis plant and its derivatives.

abstract This article results from an ethnography conducted among translocal networks of activists who fought to approve the Medical Cannabis Law in Argentina in 2017. The analysis considers in detail some administrative procedures and militant actions to focus on the metamorphosis of the cannabis plant and its derivatives during the last few years. Through in-depth interviews, documentary analysis, and participant observation, it reconstructs the evolution of cannabis as a medicine for compassionate use, its oscillations between narcotic drug and therapeutic tool, and its most recent re-signification as a product and industry with the potential to promote economic development. The research proposes to understand cannabis based on the notion of "transgressive substance" (Taussig, 2013) in which the continuity of prohibitionist classificatory modes and the emergence of other ways of thinking about -and relating to- the plant, as observed in the life trajectories of those who became growers, researchers, entrepreneurs, and therapeutic users, come together.

keywords Medical Cannabis; Therapeutic tool; Regulation

Introducción

Hacia fines del siglo XX, los usos terapéuticos de la planta de cannabis y sus derivados se tornaron centro de movilizaciones sociales y demandas políticas a nivel global, impulsando regulaciones que buscaron delinear los contornos de la (re)medicalización del cannabis, esto es, su empleo como intervención médica (Crowther et al., 2010; Dufton, 2017; Aguilar et al, 2018; Zarhin, 2020; Newhart & Dolphin, 2019; Mills & Richert, 2021). En



e195460

<https://doi.org/10.11606/issn.2316-9133.v31i1pe195460>

América Latina, el desarrollo de marcos regulatorios para este tipo de uso se aceleró durante los últimos años (Corda & Fusero, 2016; Labiano, 2020). Como parte de ese movimiento, la Ley n. 27350 de “Investigación médica y científica del uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados” (Argentina, 2017), reconoció las propiedades del cannabis para utilización médica, terapéutica y paliativa del dolor.

El presente trabajo se desprende de una etnografía realizada entre redes translocales de activistas que catalizaron el debate público sobre la regulación del cannabis en Argentina. La demanda de acceso a la planta y sus derivados desde una perspectiva del derecho a la salud se configuró inicialmente en la confluencia entre integrantes de colectivos y redes de Personas Viviendo con VIH-sida (PVVS), asociaciones de reducción de daños, redes de usuarios de drogas y organizaciones cannábicas. Las experiencias que se ponían de relieve eran las de quienes empleaban el cannabis de manera terapéutica para tolerar la terapia antirretroviral o los efectos adversos de la quimioterapia. Con todo, el tema se instaló en la arena pública con el surgimiento de organizaciones sociales integradas por mujeres que se visibilizaban en tanto que *madres* de niños y niñas diagnosticados con epilepsia refractaria a los tratamientos convencionales. En ese proceso de movilización, las madres recibieron el apoyo de activistas y asociaciones cannábicas que les proveyeron los preparados y las asesoraron en técnicas de cultivo, uso de cannabis y activismo político (Díaz, 2019).

Entre los principales cambios en la formulación pública del problema, se destacan las repercusiones de casos resonantes protagonizados por pacientes pediátricos que habían mejorado radicalmente a partir del uso de cannabis (Sobo, 2017). Unos pocos profesionales de la salud se mostraron dispuestos a acompañar a tales pacientes y profundizar su formación en el Sistema Cannabinoide Endógeno, un sistema complejo que regula la homeostasis del organismo y cuyas principales características fueron delineadas hacia fines de 1980 y comienzos de 1990.¹ A ellos se sumaron investigadores que empezaron a analizar los preparados para determinar su composición en el marco de proyectos de extensión universitaria. Fue esta coalición de madres, cultivadores, médicos/as y científicos/as, en compañía de legisladores que presentaron proyectos, la que motorizó no solo la sanción de la Ley de Cannabis Medicinal, sino también la búsqueda de una reglamentación que incluyera el cultivo doméstico.

El nuevo marco normativo y los cambios sociales mencionados coexistieron en Argentina con la Ley n. 23737 (Argentina, 1989), que penaliza diversas conductas asociadas

¹ La historia de las investigaciones sobre el cannabis comprende pesquisas que focalizaban sus efectos psicotomiméticos y, desde fines del siglo XIX en adelante, la búsqueda de aislar sus componentes activos (Geller, 2007). Entre los hitos de ese derrotero, se encuentra la identificación en la década de 1960 del cannabidiol (CBD) y el tetrahidrocannabinol (THC) realizada por Raphael Mechoulam y sus colegas, como parte de un trabajo con productos naturales que habían comenzado a desarrollar en el Instituto Weizmann de Ciencias, Israel (Crowther et al., 2010). A partir de estos impulsos, luego fueron aislados otros cannabinoides y también terpenos y flavonoides, responsables de las características organolépticas y de la pigmentación. Entre 1980 y 1990, la identificación de receptores y cannabinoides en el propio organismo humano, y el reconocimiento de su acción neuromoduladora, permitió comprender la propia acción de los fitocannabinoides, es decir, los cannabinoides presentes en las plantas.

a los estupefacientes –entre los que se encuentra la especie *Cannabis sativa L.*–, incluyendo el cultivo, la tenencia simple, la tenencia para consumo personal y la tenencia con fines de comercialización.² A la vez, en el periodo en que se reconocieron las propiedades terapéuticas del cannabis, el gobierno fortaleció los discursos de “guerra contra el narcotráfico”, lo que acentuó la criminalización y vulneración de sectores empobrecidos (Darraidou et al., 2019).

La propia planta de cannabis y las maneras de hablar de ella se modificaron en virtud de la combinación de políticas prohibicionistas, investigaciones científicas y prácticas de cultivo desarrolladas en la clandestinidad. Una de las transformaciones discursivas más notorias en este proceso fue el pasaje de *marihuana* a *cannabis* como término de preferencia en el “contexto radical-activista” (Hayes, 1976).³ Esto ocurría porque la clasificación taxonómica de la planta otorgaba un aura de cientificidad que apartaba las asociaciones peyorativas presentes en la historia cultural de la palabra *marihuana* (Campos, 2012), eliminando la carga de moralidad atribuida a la planta y, por transitividad, a sus usuarios. Más específicamente, la expresión *cannabis medicinal* tendía a circunscribir los reclamos a un uso particular, considerado legítimo y asociado a padecimientos que no habían encontrado respuesta en la medicina convencional.

En esa clave podemos considerar, además, la ambivalencia de sistemas clasificatorios que yuxtaponen nombres comerciales, denominaciones que correlacionan efectos específicos con una determinada morfología vegetal y categorías desarrolladas en función de la composición química o quimiotipo de la planta (Erkelens & Hazekamp, 2014). En materia de cultivo, los cannabicultores comenzaron a cuidar y reproducir aquellas plantas que eran utilizadas en casos de encefalopatías graves y cuyo quimiotipo se caracterizaba por la predominancia del cannabidiol (CBD), un cannabinoide que, a diferencia del tetrahidrocannabinol (THC), carece de efectos psicotrópicos.

Aquí se propone pensar los modos de regulación y abordaje de la planta de cannabis y sus derivados a la luz de la idea de “sustancia transgresora”, expresión que Taussig (2013) emplea para describir el oro y la cocaína. Con ello, se refiere a que ambas no “[proporcionan] mucho al mundo en términos de una forma estable, pero mucho, en realidad, en términos de exuberancia y perturbación” (Taussig, 2013: 20). En otros trabajos, el cannabis aparece también como una sustancia fronteriza cuya historia social se caracteriza por el pasaje entre medicina lícita y droga ilícita (Taylor *apud* Crowther et al., 2010); y como un tipo de

² El artículo 77 del Código Penal de la Nación Argentina entiende por estupefacientes “los estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias susceptibles de producir dependencia física o psíquica que se incluyan en las listas que se elaboren y actualicen periódicamente por decreto del Poder Ejecutivo nacional.” La última actualización de esa lista data de agosto de 2019. Allí, el cannabis se encuentra en el anexo I que reúne sustancias y en el II que incluye grupos químicos (Argentina, 2019).

³ En 2016 participé de un seminario virtual sobre drogas organizado por el Dr. Andrés Góngora, quien ha estudiado los movimientos cannábicos en Colombia. En esos encuentros semanales coincidimos en las observaciones acerca de las transformaciones en los usos de “cannabis” y “marihuana” en nuestros respectivos países, lo que abre la posibilidad de abordar esos cambios de vocabulario en tanto fenómeno translocal. Agradezco a Andrés y a los demás compañeros el espacio brindado y las animadas charlas sobre nuestras respectivas investigaciones.

medicación que cuenta con legitimidad en la comunidad de usuarios y, a la vez, es centro de debates y resistencias entre profesionales de la salud (Zarhin et al., 2020). En nuestras latitudes, Oliveira (2016) y Figueiredo et al (2017) trazan la constitución de fitopreparados derivados del cannabis en remedios y compuestos controlados, acompañando esas modulaciones para el caso brasileño.

El cannabis y dos de sus formas farmacéuticas –tintura y extracto– permanecieron en la Farmacopea Nacional Argentina desde fines del siglo XIX hasta la década de 1960, cuando el país ratificó la Convención Única de Estupefacientes. Este tratado internacional que sostiene el régimen multilateral de control de ciertas sustancias a nivel global (Collins, 2021), clasificó al cannabis como sustancia que provoca dependencia y carece de valor terapéutico.⁴ Fue fundamentalmente desde fines del siglo XX y a través de la acción del activismo cannábico y antiprohibicionista que la planta volvió a asociarse al cuidado de la salud. Deslindando ese desenvolvimiento para otros trabajos, este análisis toma como punto de partida las transformaciones en las prácticas activistas y se centra en el proceso de metamorfosis del cannabis durante los últimos años. Al hacerlo, considera las especificidades del trámite realizado por familiares de pacientes pediátricos para acceder a fitopreparados importados que, de ese modo, devenían *medicamentos de uso compasivo*; las oscilaciones de la planta entre *estupefaciente* y *herramienta terapéutica* en trayectorias de vida y ámbitos legislativos; y su más reciente resignificación como *producto* e *industria* para el desarrollo económico nacional.

Entre los materiales y técnicas de pesquisa empleados se encuentran las entrevistas en profundidad con actores de esos mundos (usuarios/as, cultivadores, profesionales de la salud, abogados/as, científicos/as); el análisis documental de notas periodísticas, información disponible en páginas web y taquigráficas; y los registros etnográficos elaborados a partir de la observación participante en eventos de cannabis medicinal, reuniones informativas del Congreso de la Nación y reuniones de trabajo en la Legislatura de la Provincia de Córdoba.

Los caminos administrativos del uso compasivo

Los usos terapéuticos de cannabis se desplegaron en prácticas de cultivo individuales y colectivas, como también en trámites realizados por usuarios y sus familiares ante la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) para acceder a derivados de cannabis que eran producidos y comercializados en otras latitudes. Este tipo de iniciativa se insertaba en un abanico de acciones del activismo

⁴ Luego de la ratificación con reservas de la Convención Única mediante el Decreto-Ley N° 7672 (Argentina, 1963), en 1968 se sancionó la ley N° 17818 que sostuvo los lineamientos de dicho tratado internacional respecto a la autorización de las conductas prohibidas cuando se trata de “cantidades necesarias para la investigación médica y científica” (Argentina, 1968, art. 3°). La 5° edición de la Farmacopea Nacional Argentina, que se encuentra desprovista de una monografía para el cannabis, data de 1966 (Díaz, 2019).

cannábico que incluía litigios estratégicos y presentaciones en calidad de *amicus curiae*, aportando información científica acerca del uso terapéutico y la farmacología del cannabis.⁵

La importación de un producto derivado del cannabis a la que nos referimos fue autorizada por la ANMAT en octubre de 2015. La solicitaron los padres de una niña con epilepsia refractaria a los tratamientos, luego de conocer la existencia de esa opción por recomendación de la madre de otro paciente. En la búsqueda, recibieron donaciones – inflorescencias, extractos– de amigos y cultivadores, y comenzaron a producir su propio *aceite*.⁶ Sin embargo, querían acceder legalmente a un preparado rico en CBD que era producido en Estados Unidos. La conclusión exitosa del trámite fue divulgada en medios cannábicos especializados (Armada, 2016) y en periódicos de amplia circulación nacional (Soriano, 2016).

Dicha autorización se dio a través de disposiciones que reglamentaban el acceso a “medicamentos de uso compasivo” (ANMAT, 1995; 2005). La normativa definía el uso compasivo como la utilización de una droga por parte de un sujeto individual en situaciones de carácter excepcional. Entre estas, mencionaba “situaciones clínicas” incapacitantes o que deterioran la calidad de vida (cáncer, SIDA, demencia, dolor, epilepsia) y “situaciones de eventualidad terapéutica”, vinculadas a la carencia de un tratamiento convencional en el país que pudiera reportar los mismos beneficios de la sustancia importada para el estado de salud del paciente. Respecto de la droga en cuestión, la disposición también fijaba que debía haber una “base racional en la evidencia científica” para su utilización, por lo que demandaba la continuidad de los ensayos clínicos sobre la misma, además de la presentación de esa documentación en la solicitud (ANMAT, 1995).

Otros usuarios terapéuticos llegaron a esa opción mediante recomendaciones de los padres de la niña, del propio organismo y de las organizaciones sociales cannábicas que desde hacía más tiempo militaban por la regulación integral del cannabis y por una reforma de la ley de drogas.⁷ Estos intercambios de experiencias se volvían posibles en eventos de cannabis

⁵ Uno de los casos en los que se observa tal cooperación es un amparo presentado contra el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires en 2012, en el que el demandante exigía que su médica le prescribiera y/o suministrara cannabis para su tratamiento paliativo del dolor, o que le fuera autorizado el cultivo de la planta. El dictamen del juez fue considerado un avance para el activismo cannábico, dado que allí el magistrado establece que no puede autorizar el autocultivo porque esa práctica ya se encuentra amparada por el principio de reserva consagrado en el artículo 19 de la Constitución Nacional. (Argentina, 2015).

⁶ Los fitopreparados empleados por usuarios terapéuticos incluían distintas presentaciones. Entre ellas, cremas de uso tópico, tinturas elaboradas con alcohol y extractos, es decir, sustancias espesas que se obtenían luego de evaporar el líquido resultante de la maceración de materia vegetal. Se denominaba *aceite de cannabis* o *aceite* al extracto o a una dilución de éste en aceite de oliva o de coco.

⁷ Estos actores sociales sistematizaron una serie de pasos para acceder al producto importado, que incluían: receta médica sellada por un médico matriculado en Argentina, factura de compra, pago de un arancel, presentación de toda esa documentación, junto con una declaración jurada y fotocopias del documento nacional de identidad del paciente. Para junio de 2016 la ANMAT ya había autorizado 85 tratamientos, tal como lo informó el administrador nacional de dicho organismo en una reunión informativa en el Congreso de la Nación. En esa ocasión, también sostuvo: “El Cannabis no es la panacea, pero tampoco un placebo. Es un medicamento que hay que saber manejar respecto de un paciente determinado” (Argentina, 2016). En

medicinal que empezaron a realizarse con mayor frecuencia en ese periodo (Díaz, 2019). Una activista que había empezado a fumar cannabis para el control de la espasticidad y había participado como asistente en uno de esos eventos, contaba lo siguiente:

Más que nada con las organizaciones que vienen militando hace un montón lo que ganamos es conocimiento de la planta y de las regulaciones porque la tienen muy clara. Está Darío que es un genio (...) Y estábamos en [ciudad del evento] por comer el asado, ya eran como la 1 de la mañana. Estábamos por comer el asado y ya estaba todo tranquilo, habíamos fumado faso (...) y él seguía con su cosa de fotocopias y su cuaderno hablando con todo el mundo y diciendo “porque legal y técnicamente, o sea, podemos porque esto...” o sea, el tipo está todo el tiempo en eso, viste, buscando... Y fue una cosa muy loca porque le dijimos “che, nos podés dar una mano para ver si podemos encontrar una solución administrativa a esto” cuando le dijimos eso, el tipo inmediatamente nos contestó “está el uso compasivo en ANMAT, que [lo] pueden pedir”. Fue él, no fue un médico que nos dijo “mirá, hay una cosa de uso compasivo...” (Entrevista, 24 junio 2016).⁸

Continuando el camino administrativo que ofrecía la ANMAT, ella se contactó con un abogado que tenía amplia y reconocida experticia en el campo de las políticas de drogas. Ambos acudieron a una reunión con un funcionario de la institución que, al ser consultado en materia de regulación del cannabis, separó el autocultivo del universo de competencias de la agencia, circunscribiendo su intervención a la autorización de propuestas de laboratorios o grupos de investigación. El *Informe Ultrarrápido de Evaluación de Tecnología Sanitaria* elaborado por la institución y publicado en junio de 2016 confirmaba esa posición y distinguía entre la planta de *Cannabis sativa L.* y sus principales compuestos, los cannabinoides, para abocarse al análisis de eficacia y seguridad de estos últimos en diferentes patologías. Dicho documento constituía una contribución al “uso racional de los cannabinoides como medicamento” (ANMAT, 2016a) y, en esa línea, daba cuenta del efecto potenciador de los cannabinoides para los tratamientos de base sugeridos, a la vez que se expedía sobre la producción doméstica de derivados:

La relativa facilidad en la obtención del aceite, en ningún caso debe hacer suponer que su elaboración artesanal, sea posible, ni siquiera imaginable. La elaboración de compuestos sin control, son parte de la oscura y triste historia de la humanidad y el origen de muchas de las agencias regulatorias

diciembre de 2019, un profesional de la salud mencionó que alrededor de 400 pacientes importaban aceites de cannabis por esa vía en la provincia de Córdoba (Entrevista, 12/12/2019).

⁸ En las situaciones que se describen aquí, todos los nombres han sido modificados para preservar el anonimato de las personas entrevistadas.

del mundo, luego de muertes o discapacidades de mucha gente, como consecuencia de este facilismo y descontrol. (ANMAT, 2016a: 21-22)

En concreto, la vía administrativa creada por la institución transformaba un suplemento accesible en su país de origen, en un medicamento de uso compasivo y acceso excepcional en el país de destino. Por estos laberintos clasificatorios que incluían la circulación de dicho producto como “suplemento dietario”, inicialmente el trámite se realizaba en el Instituto Nacional de Alimentos (INAL), que dependía de la ANMAT. Entre las repercusiones de la primera importación exitosa, se cuentan las consultas desde distintas provincias por parte de familiares de pacientes que intentaron acceder al aceite. Al alto costo del producto se sumaban las dificultades para obtenerlo, ya que debían viajar a Buenos Aires para retirarlo personalmente en la aduana. Fueron esos inconvenientes los que llevaron a los activistas a impulsar proyectos de ley que apuntaban sobre todo a garantizar la cobertura del aceite y su importación por parte de la obra social de sus respectivos estados provinciales.

En septiembre de 2016, la ANMAT implementó el Régimen de Acceso de Excepción a Medicamentos (RAEM). Esta medida derogaba la anterior disposición en favor de “una normativa más explícita e informativa” (ANMAT, 2016b) que situaba el trámite en la órbita del Instituto Nacional de Medicamentos (INAME). Asimismo, en octubre de ese año la institución limitó la importación de aceite de cannabis para casos de epilepsia refractaria en niños y adultos jóvenes (ANMAT, 2016c). Dado que las madres observaban que la efectividad de los aceites importados era limitada incluso para estos últimos casos, las prácticas terapéuticas de usuarios y sus familiares continuaron abiertas al uso de preparados artesanales. La excepcionalidad establecida en el régimen –esto es, el acceso para un sujeto particular con una patología específica– era puesta en cuestión en las propias prácticas de los usuarios, quienes hacían circular los aceites si no les resultaban efectivos. Al respecto, un profesional de la salud afirmaba:

Hoy es un trámite, es relativamente sencillo. Al menos (...) la parte de ANMAT implica una complejidad que antes era mucho mayor, y esa misma complejidad llevó a los propios pacientes a formar redes y a organizarse, entonces se prestan aceites entre ellos. Hay un grupo de WhatsApp donde van viendo quién tiene, a quién le sobra un poco, quién tiene más y quién tiene menos. (Entrevista, 12 diciembre 2019).⁹

⁹ En 2019, el Ministerio de Salud estableció un régimen particular para acceder a derivados del cannabis (RAEM-Cannabis) y, además, incorporó la posibilidad de realizar dichas gestiones a distancia. En 2021, esa resolución quedó sin efecto y se implementó un “Régimen de acceso de excepción a productos que contengan cannabinoides o derivados” (Argentina, 2021a). Lo que interesa destacar es que, en las labores cotidianas de quienes se ocupaban de sustancias que ingresaban por esas vías, las solicitudes de cannabis –mucho más cuantiosas– y las de otros medicamentos habían comenzado a separarse, requiriendo ritmos distintos.

Respecto de la elaboración local de derivados, cabe mencionar que la ANMAT había limitado la posibilidad de producir suplementos dietarios y medicamentos fitoterápicos a base de cannabis y otras drogas vegetales por medio de una resolución específica que señalaba “sus efectos tóxicos para los seres humanos, por sí mismas o por la forma de administración” (ANMAT, 2000). Mientras tanto, entre 2020 y 2021 el organismo autorizó el registro nacional de especialidades medicinales destinadas al tratamiento de la epilepsia, cuya composición exclusiva de CBD era equivalente a la de un medicamento ya aprobado por la Food and Drug Administration, la agencia regulatoria de Estados Unidos; y también autorizó la fabricación de productos cosméticos, de higiene personal y perfumes con CBD y hasta un 0,2% de THC (ANMAT, 2021).

Las especificaciones y sutilezas regulatorias sobre los compuestos del cannabis también se hacían presentes a la hora de normar el desempeño de los profesionales de la salud, cuya labor aparecía caracterizada como “indicar” y no “prescribir” en el nuevo marco regulatorio. Esto, de acuerdo a Fusero (2020), respondería a la coexistencia de normas que, en sus despliegues, sostienen perspectivas divergentes sobre la planta y sus derivados.

Estupefaciente y herramienta terapéutica

En el periodo considerado se produjeron modificaciones sustantivas en el marco legal del cannabis, vinculadas fundamentalmente a la aprobación de la Ley n. 27.350 en marzo de 2017. El proceso de discusión legislativa estuvo marcado por la circulación de activistas entre oficinas de legisladores, reuniones informativas y audiencias públicas; esas iniciativas se prolongaron luego de la sanción de la ley para incidir en su primera y segunda reglamentación, y en la búsqueda de una regulación para la producción industrial de cannabis en diferentes escalas (Díaz et al., 2021).

En esos contextos de diálogo se establecían acuerdos y límites que luego se traducían en el acompañamiento o no de las demandas llevadas a los despachos. Entre los límites, se encontraban, por ejemplo, las diferenciaciones trazadas entre los *usos terapéutico y recreativo* de cannabis: del lado terapéutico se ubicaba la locución *cannabis medicinal* y sus asociaciones al cuidado de la salud; del lado recreativo, el término *marihuana* y su vinculación al consumo de estupefacientes o sustancias psicoactivas “ilegalizadas” (Heyman, 2013).¹⁰ En una oportunidad, hacia el final de un encuentro que reunió a padres y madres de usuarios terapéuticos con una legisladora provincial, esta última afirmó:

Me doy cuenta de que hay un clic cuando yo puedo hablar de “cannabis medicinal” a cuando hablo “que alguien me explique a mí cómo le decimos a una mamá que ve un hijo convulsionar setenta veces por día y que con el cannabis pasa a convulsionar dos o tres veces, que alguien me explique por qué no”. Ahí es cuando se hace el clic, cuando la comunidad empieza a entender de qué estamos hablando. Toda la otra discusión de la

¹⁰ Aunque en los últimos años los mundos del activismo se inclinan por hablar de *usos adultos* de cannabis, aquí coloco los términos que eran empleados en el contexto de debate y sanción de la ley (2016-2017).

marihuana, todo eso se pierde cuando nosotros podemos mostrarle al otro empáticamente de lo que estamos hablando... (Notas de campo, 18 octubre 2016).

Procesos de delimitación similares aparecieron en reuniones y audiencias públicas realizadas en el Congreso de la Nación. En tales instancias, además, los expositores destacaban las propiedades del cannabis en tanto *molécula* – es decir, sustancia estudiada por la ciencia – y su calidad de recurso o insumo cuyo acceso debía ser garantizado por el estado. En una reunión de junio de 2016, una diputada manifestó la necesidad de llegar a un dictamen de las comisiones “para que, de una vez por todas, podamos decir que el Cannabis, cuando se usa para la salud, no es una mala palabra sino una herramienta más” (Argentina, 2016). Ese mismo día, del lado de los profesionales, la intervención de un médico que se había formado en la temática y era una de las caras visibles de la causa política, acentuó el carácter de herramienta terapéutica del cannabis y la importancia de generar investigaciones no guiadas por sesgos o preconcepciones. Hacia el final del encuentro, otra legisladora volvió a fijar los términos de la conversación de manera aclaratoria: “Aclaro una vez más que estamos debatiendo sobre el uso del Cannabis con fines terapéuticos –es decir, medicinales– porque no quiero que haya confusiones” (Argentina, 2016). A lo largo de esa jornada, las presentaciones de usuarios, familiares de usuarios y cultivadores que integraban organizaciones de la sociedad civil también se enfocaron en la utilización médica de la planta y sus derivados. Sin embargo, situaron sus prácticas en un universo de relaciones y demandas políticas más amplio, en tanto reconocían que sus saberes inicialmente habían sido producidos gracias al uso adulto de cannabis.

Este tipo de modificaciones en las maneras de concebir, abordar e incluso nombrar la planta se presentaban en las propias trayectorias de vida de los usuarios y los profesionales de la salud y la ciencia que habían empezado a dedicarse a la investigación sobre el tema. Tal es el caso de Ana, quien había sido diagnosticada con VIH y luego con Hepatitis C a fines de la década de 1980. Desde entonces, había realizado un extenso trabajo sobre VIH y drogas, aunque desde una perspectiva abstencionista que situaba la marihuana junto a sustancias dañinas para la salud. Ana tuvo noticias sobre el uso terapéutico del cannabis recién en 2007, gracias a una activista cordobesa pionera en la lucha por los derechos de los usuarios de drogas, que planeaba dictar talleres de cannabis medicinal en un congreso internacional de VIH-sida. Pese a su reticencia inicial frente al tema, algunos años después empezó a usar derivados de la planta por recomendación de su marido, con el objetivo de aliviar dolencias derivadas de una descompensación hepática. La mayor disposición a investigar sobre los usos medicinales del cannabis y otras plantas fue definida por ella como un proceso de *estar en cambio*; en el momento en que conversamos estaba enseñando los rudimentos del cultivo a madres de niños con epilepsia refractaria (Entrevista, 14 noviembre 2015).

La movilización social en torno a los usos terapéuticos y medicinales del cannabis fue acompañada en el ámbito universitario por la emergencia de proyectos de extensión que se dedicaron a analizar la composición de plantas y aceites producidos de manera casera a partir

de cromatografía líquida y gaseosa.¹¹ Uno de esos proyectos estaba integrado por estudiantes de diversas disciplinas –Farmacia, Bioquímica, Veterinaria, Medicina, Derecho, entre otras– y contaba con la dirección de un investigador que se desempeñaba como docente del área de Toxicología. En su labor profesional, él trabajaba con el cannabis hacía varios años, solo que desde una perspectiva que lo consideraba como *droga de abuso*:

Siempre estuvimos viendo el cannabis desde la visión de la policía, de los forenses, de droga de abuso... junto con éxtasis, LSD, alcaloides generales, lo cual mezclaba cannabis y opioides. Mezclaba cannabis, con todas las características que tiene cannabis, con éxtasis o estas pastillas que son diseños incluso bélicos, utilizados por la armada de Estados Unidos para trabajar bajo tortura con las personas (...) Poner cannabis que es una estructuración humana, de miles de años, donde la planta fue evolucionando con nosotros –la planta de cannabis es como un perro, como un gato, no existe en la naturaleza, son construcciones humanas, culturales, sociales, históricas– comparar eso con éxtasis y meterlo en la misma bolsa es un exabrupto, por lo menos (Entrevista, 29 septiembre 2017)

Las demandas de madres de pacientes y el acompañamiento de algunos investigadores impulsaron cambios en ese enfoque. Así, se abrieron espacios para pensar en el cannabis como opción terapéutica e incluir contenidos sobre el Sistema Cannabinoide Endógeno en la formación universitaria. Desde su visión, el investigador al que nos referíamos consideraba las Ciencias Exactas aportaban al movimiento social a través de conocimiento farmacológico que podía ser de ayuda para profesionales y pacientes. Integrando esa expansión y transformación temática, surgieron luego proyectos de investigación, cultivos universitarios, cátedras libres, cursos, módulos de formación de grado, diplomaturas y posgrados en los que los científicos participaban junto a activistas cannábicos.¹²

Las intervenciones iniciales de aquellos profesionales de la salud que acompañaban a sus pacientes en el uso terapéutico de cannabis enfatizaban la necesidad de producir evidencia científica en el país a través de ensayos clínicos. También destacaban que la regulación no podía enfocarse en un único cannabinoide o en extractos purificados –como

¹¹ Una de las dificultades para cuantificar los compuestos de diferentes preparados e investigar su vinculación con efectos terapéuticos y prácticas de cultivo y uso, era conseguir estándares analíticos para comparar las muestras. En ese momento, el problema fue resuelto a través de la compra en el exterior durante viajes a congresos o de la donación de colegas que los traían al país.

¹² En la actualidad estoy abocada al estudio de la formación de redes de investigadores sobre cannabis en Argentina.

el fitopreparado importado– sino que debía contemplar los diferentes compuestos de la planta.¹³ Así, en el debate legislativo, un pediatra que atendía a niños con epilepsia afirmaba:

¡El conocimiento lo tienen los pacientes, no lo tenemos los médicos! ¡Lo tienen los pacientes! Ellos crearon el know how del que tanto hablamos. Nosotros no sabemos nada. ¡El conocimiento lo tienen los cannabicultores, lo tienen los cultivadores! [Aplausos y gritos reiterados de “¡Autocultivo!”] (...) ¡No es solamente el THC y del CBD! También están el CBN y otros productos que, activados... [aplausos] Esto no lo digo yo, me lo enseñaron ellos [pacientes y cannabicultores], ellos me lo enseñaron. Entonces, tenemos que entender que hay una fuerte interpelación social y hay un conflicto médico. Los médicos tenemos que ser más humanos. (Registro de campo, 13 octubre 2016)

Al sostener esto, tales profesionales consideraban los aportes realizados por los usuarios y sus cuidadores, quienes habían comprobado a través de la observación de sus tratamientos que los extractos integrales, elaborados de manera casera, eran eficaces; además, habían descubierto que, para evitar el acostumbamiento del organismo –y, por lo tanto, la pérdida de los efectos buscados– debían combinar, cambiar y rotar las variedades de cannabis utilizadas. Se trataba de un “conocimiento experiencial” (Epstein, 2008; Akrich, 2013) surgido de las vivencias de una enfermedad y del intercambio de opiniones, artículos científicos, y relatos en primera persona entre usuarios, familiares, cultivadores, científicos y médicos.

En este sentido, corresponde decir que se delineaban dos concepciones del cannabis no necesariamente excluyentes: una de ellas se inscribía en una “tradición de conocimiento” (Barth, 2002) holístico-orgánica que situaba a la planta en relación con otras *plantas maestras y sagradas* empleadas en fitoterapia, haciendo extensiva la propia idea de “terapia” al cultivo y la producción casera de derivados. La otra se vinculaba a una tradición científica que enfatizaba la estandarización de los procedimientos de trabajo con la materia vegetal y la profesionalización de los sujetos que participaban en dichas actividades, con vistas a la producción de investigaciones y especialidades medicinales. Estas tradiciones se tensaron e imbricaron en los repertorios de lucha del movimiento que impulsó la regulación del cannabis con fines terapéuticos. La interrelación que mencionamos se volvió visible en la Red Argentina de Cannabis y sus Usos Medicinales (RACME), un entramado donde se hibridaron y colaboraron distintos actores sociales en acciones de incidencia política;

¹³ Algunos médicos empezaron a realizar estudios observacionales a partir del acompañamiento de sus propios pacientes y apoyaron – al comienzo con algunas reservas– la inclusión del cultivo doméstico en la regulación, por tratarse de una alternativa que ampliaba las posibilidades de acceso. Mientras tanto, otros profesionales de la salud especializados en psiquiatría y neurología –junto a sociedades médicas– se alinearon a los argumentos esgrimidos por la mayoría del interbloque Cambiemos, la fuerza política dominante por esos años, que se inclinaba a regular el cannabis solo para investigación, supeditando el acceso a la realización de ensayos clínicos en el país. Esas posturas se visibilizaron en los debates legislativos de 2016 (Díaz, 2019).

fundamentalmente, científicos/as que desarrollaban proyectos de investigación sobre cannabis, y usuarios/as y cultivadores que integraban asociaciones civiles (Díaz et al., 2021).

La aprobación de la Ley n. 27.350 implicó el reconocimiento no solo de las propiedades terapéuticas del cannabis, sino también de la labor de las redes descritas; a partir de 2020, incluyó la posibilidad de que usuarios, cultivadores y médicos se inscribieran en el Registro del Programa de Cannabis (REPROCANN) para poder cultivar, proveer o indicar cannabis.

No obstante, la mayor visibilidad de los usos terapéutico-medicinales de cannabis se dio en un contexto caracterizado por el aumento de las detenciones policiales por tenencia de drogas para consumo personal y la persecución penal de pequeños vendedores de estupefacientes, afectando también a consumidores y cultivadores de cannabis (Corda, 2018; Corbelle, 2021). Esto nos indica que los desplazamientos semánticos que se produjeron durante el proceso de regulación –de *marihuana de uso recreativo* a *cannabis medicinal*, de *estupefaciente* o *droga* a *herramienta terapéutica*– no tuvieron como correlato modificaciones de idéntico signo en la política criminal. Dada la profusión de detenciones y allanamientos a personas que se encontraban registradas –y, por ende, autorizadas– como pacientes que cultivan para sí mismos, los activistas buscaron llevar información y capacitar a las fuerzas de seguridad y al poder judicial en distintas provincias del país.

El cannabis como producto

La expansión del cultivo de cannabis desde inicios del siglo XXI estuvo acompañada por historias de cultivadores que, con el tiempo, se volvieron emprendedores cannábicos. Ello porque la práctica de consumir y/o cultivar la planta favorecía el contacto con otras personas que atravesaban situaciones similares, y también la percepción sobre qué productos era necesario desarrollar para mejorar algún aspecto del consumo y/o del cultivo. Estas tareas, a su vez, abrieron la posibilidad para que el desarrollo de un negocio vinculado a dicha actividad constituyera una opción laboral viable y deseable. El sueño de poder sustentarse por medio de una actividad que permitiera hablar de plantas permanentemente, transmitir conocimientos a otros y obrar como agente de cambio en esos mundos, se perfilaba como un proyecto (Velho, 1981), un objetivo al que se aspiraba y por el cual los cultivadores estaban dispuestos a (re)pensar sus elecciones profesionales.

Las tiendas de cultivo –conocidas como *grow shops*– y los emprendimientos que las abastecían desempeñaron un rol crucial en el asesoramiento en materia de cultivo y en la articulación entre cultivadores, conformando un mercado segmentado que brindaba oportunidades de sostenimiento económico dentro del movimiento. De manera análoga a lo ocurrido en el mercado GLS (Gays, Lesbianas y Simpatizantes) analizado por França (2007), la publicidad realizada en redes sociales y en revistas cannábicas permitía el mantenimiento de un circuito que reunía a cannábicos y también a personas afines a esos mundos a través de prácticas y códigos compartidos. En cuanto a su oficio, los emprendedores no comercializaban la planta de cannabis, sino aquellos elementos que permitían crear condiciones para su cultivo y su consumo, y que podían ser utilizados para

una gran variedad de plantas. Pese a las tensiones que el tema generaba al interior del movimiento, la mayoría consideraba que, en un contexto de regulación del cannabis, los cultivadores deberían poder vivir de lo que sabían hacer, y reconvertir de ese modo los conocimientos forjados durante años de clandestinidad en opciones laborales viables y dignas.

Esa oportunidad se volvió tangible y adquirió legitimación a partir de la discusión y aprobación de la Ley de Cannabis Medicinal. En ese proceso, algunos activistas se reconocieron y presentaron cada vez más como *cultivadores solidarios* y *asesores cannábicos*, dedicándose a tareas de aprovisionamiento, contención, ayuda y seguimiento que tenían como destinatarios a usuarios terapéuticos y sus cuidadores que no podían proveerse mediante el autocultivo, en el marco de dispositivos compartidos con profesionales de la salud. En las reuniones informativas durante 2016, las expresiones *cultivador solidario* y *cultivo solidario* y las labores asociadas a las mismas aparecieron en las intervenciones de los activistas:

Respecto al trabajo que hacemos los cultivadores (...), hace años que trabajamos este tema, hace años que abastecemos a la gente y si caemos nosotros, esa gente se queda sin su medicina. En enero de este año a nosotros nos tocó sufrir un allanamiento y dejamos a un montón de chicos sin abastecimiento (...). Necesitamos que se contemple al usuario, necesitamos que se contemple al cultivador, necesitamos que se contemple al científico. Necesitamos investigación científica. Seguimos trabajando a ciegas, seguimos trabajando con la prueba y el error... (Registro de campo, 16 mayo 2016)

Pasamos de tener unas pocas consultas semanales a cientos y cientos, a lo largo y ancho del país, y somos conscientes de que el suplemento dietario a base de cannabis importado de los Estados Unidos no cubre la demanda ni garantiza la democratización del acceso seguro. Por eso, en la Argentina hay cientos de organizaciones y cultivadores que están ayudando a las familias. Sí, les están cultivando. Quiero decir que les estamos cultivando, porque yo también me hago cargo. Puede haber muchas plantas, pero el usuario necesita el acceso al autocultivo por su seguridad, su integridad y su soberanía; pero no todos lo pueden hacer. Por eso es importantísimo resaltar la figura del cultivador solidario. (...) Queremos instalar la figura del cultivador solidario, quien a lo largo y a lo ancho del país, y sin pedir nada a cambio, ofrece su corazón y parte de su cosecha. (Registro de campo, 13 octubre 2016).

Los procesos de especialización emergían como resultado del entrenamiento y la familiaridad con prácticas que, aunque todavía estaban penalizadas, habían adquirido relevancia social y eran objeto de menos sanciones morales (Díaz, 2020). Las vinculaciones entre cannabicultores e investigadores universitarios en el marco de proyectos de extensión y pesquisa, y las remisiones al uso compasivo contribuyeron a profesionalizar las labores de cultivo y acompañamiento en el uso terapéutico de cannabis. Ello posibilitó que el universo de la cannabicultura se alejara de la desviación para aproximarse al mundo del trabajo. En este contexto, un municipio de la provincia de Buenos Aires, General La Madrid, planteó la posibilidad de llevar a cabo un cultivo destinado a investigación y desarrollo de derivados, que, a su vez, contribuyera con la transformación agropecuaria e identitaria del pueblo (Morante & Morante, 2017).

En el plano normativo, la Ley de Cannabis Medicinal abrió la senda hacia la dimensión productiva al incluirla en uno de sus artículos.¹⁴ La segunda reglamentación añadió, además, información que consideramos de importancia para percibir la reciente concepción del cannabis como producto, en tanto establece que las normas operativas y de procedimiento “deberán tener en cuenta *la cadena de valor* respecto al cultivo, producción y comercialización con fines científicos, medicinales y terapéuticos” (Argentina, 2020; el destacado es de la autora).

Como corolario, surgieron colectivos que nucleaban los intereses de la pujante industria cannábica: Emprendedorxs Cannábicos Unidos de Argentina (2018), ArgenCann – Cámara Argentina del Cannabis (2020), Cámara de Empresarios Cannábicos de Córdoba (2021) y CriaCann – Asociación Argentina para la Producción, Crianza e Investigación de la Semilla de Cannabis (2021) –, son algunos de los ejemplos más notorios de esta transformación. La importancia de la semilla de cannabis fue reconocida mediante la resolución conjunta n. 5 del Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Semillas (Argentina, 2021c), que habilitó la opción para inscribir cultivares de *Cannabis sativa L* en el Registro Nacional de Cultivares y/o en el Registro Nacional de la Propiedad de Cultivares. Con esta medida se apuntaba a obtener germoplasma nacional para uso terapéutico, medicinal y paliativo del dolor y, a la vez, registrar las variedades desarrolladas hasta el momento en el país, sin exigir que se especificara su origen genético; la resolución, además, consideró también el rol de los productores, autorizando su inscripción como obtentores o criaderos. La previsión era dar lugar a actividades de fitomejoramiento de la planta y, eventualmente, su comercialización.

¹⁴ El artículo 6° de la Ley n. 27350 faculta al Ministerio de Salud en tanto autoridad de aplicación a “realizar las acciones requeridas para garantizar el aprovisionamiento” de cannabis para investigación científica y médica. Las vías admitidas para dicho aprovisionamiento son la importación y la producción nacional, para lo cual se autoriza el cultivo al Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) y al Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA), y se prioriza la producción de derivados en los laboratorios públicos de la Agencia Nacional de Laboratorios Públicos (ANLAP) (Argentina, 2017). En los decretos reglamentarios aparece, además, la figura del Instituto Nacional de Semillas (INASE) como ente a cargo de fijar “las condiciones de producción, difusión, manejo y acondicionamiento de los órganos de propagación de esta especie” (Argentina, 2020).

Paralelamente, el Ministerio de Salud de la Nación autorizó proyectos de cultivo para investigación y desarrollo localizados en diferentes provincias del país.¹⁵ Tales proyectos tenían como objetivos la adaptación de variedades, su caracterización y, en plazos más extensos, la producción de plantas y derivados para impulsar el crecimiento económico y garantizar el acceso de los usuarios a productos de calidad. En su formulación y ejecución se articulaban organismos de investigación nacionales, empresas privadas y públicas nacionales e internacionales que asesoraban y/o proveían las semillas a ser cultivadas. En uno de ellos también participaba una organización de la sociedad civil que enfocaba sus actividades en la investigación sobre cannabis y el acompañamiento a usuarios terapéuticos. Ese nuevo escenario estuvo también marcado por la aparición de exposiciones y ferias cannábicas en las que se volvía notoria la multiplicación de tiendas de cultivo, servicios de asesoramiento integrados por profesionales de la salud, distribuidoras y emprendimientos cannábicos.¹⁶

Con este impulso, el Ministerio de Desarrollo Productivo presentó un proyecto de ley para regular la producción de cannabis con fines medicinales e industriales y así complementar la legislación anterior que focalizaba cuestiones de investigación y acceso (Argentina, 2021b).¹⁷ En la realización de sugerencias y observaciones al mismo participaron los actores que se habían movilizado por la regulación del acceso al cannabis para usos terapéuticos y medicinales, muchos de los cuales integraban la Red Argentina de Cannabis y sus Usos Medicinales (RACME-CONICET). La propuesta creaba una agencia reguladora y determinaba aspectos de la industrialización y comercialización de la planta y sus derivados según escalas productivas, incluyendo cooperativas, pequeñas, medianas y grandes empresas. De manera notoria, regulaba el cultivo de cáñamo, subespecie cuyo desarrollo fue prohibido durante la última dictadura, aunque el uso industrial –al igual que el uso medicinal del cannabis– no estaba incluido en los tratados de fiscalización internacionales.

En el plenario de las comisiones del Senado de la Nación a las que fue girado el proyecto (Agricultura, Ganadería y Pesca; Presupuesto y Hacienda; y Seguridad Interior y Narcotráfico), el ministro de Desarrollo Productivo se refirió al cannabis como una *industria*

¹⁵ Los proyectos de investigación en cultivo de cannabis, que promediaban los treinta al momento de escritura de este artículo, se encuentran en las provincias de Jujuy, Misiones, Neuquén, San Juan, Buenos Aires, La Rioja, Salta, Corrientes, Chubut, San Luis, Mendoza, Córdoba, Entre Ríos y Santa Fe. La información disponible sobre estas iniciativas consta en una página que reúne todas las normas que modifican o impactan en la Ley n. 27.350.

¹⁶ En Córdoba, el rubro de los *grow shops* se diversificó en distribuidoras y tiendas minoristas, y se expandió de dos *grows* en 2015 a setenta en 2022, aproximadamente. Agradezco a Andrea Navelino esta última información (Comunicación personal).

¹⁷ El proyecto, que recibió media sanción del Senado de la Nación el 16 de julio de 2021, formaba parte de un paquete de medidas formuladas desde el Consejo para el Cambio Estructural, órgano del Ministerio de Desarrollo Productivo integrado por equipos de pesquisa que tenían entre sus objetivos la formulación de políticas gubernamentales para transformar la estructura económica y dinamizarla según criterios tecnocientíficos. El primer documento de dicho Consejo, de autoría del economista Andrés López, llevó por título *La cadena de valor del cannabis* y fue publicado en marzo de 2021 como parte del trabajo de investigación realizado en el marco del Centro de Estudios de la Producción (López, 2021). La regulación de la producción de cannabis figuró en los discursos que pronunció el presidente Alberto Fernández en la apertura de las sesiones legislativas de 2021 y 2022.

nueva que permitiría al país insertarse en un mercado de expansión global a través del desarrollo de productos y empleos de calidad (Argentina, 2021d).¹⁸ En ese espacio, además de investigadores, se pronunciaron representantes de asociaciones cannábicas que habían participado en debates legislativos anteriores y resaltaron el rol de las organizaciones sociales en la provisión de preparados derivados del cannabis para usuarios terapéuticos y sus cuidadores:

Somos las organizaciones las que formamos a miles de familias que hoy encuentran alivio y calidad de vida en la planta y a cientos de profesionales, trabajadoras y trabajadores de la salud que ven cómo el cannabis puede cambiar también los paradigmas de atención sanitaria (...) Somos las agrupaciones civiles de cultivadores y cultivadoras solidarias quienes hemos sido formadoras, agentes sanitarios, acompañantes de terapia y dispensarios en las sombras –es hora de decirlo, ¿no?– con riesgo para nuestra libertad, pero con responsabilidad, esfuerzo y convicción. También somos las que portamos y horizontalizamos saberes colectivos sobre la planta y la autonomía que la planta nos puede brindar. Necesitamos que el nuevo proyecto nos reconozca y garantice la sustentabilidad de esta tarea que venimos realizando (Registro de campo, 2 julio 2021)

Siguiendo esa transformación, algunas asociaciones civiles buscaron reconfigurarse como cooperativas de trabajo en estrecho diálogo con el Instituto Nacional de Asociativismo y Economía Social (INAES), organismo incluido en el proyecto presentado (Argentina, 2021b). Finalmente, la ley n. 27669 “Marco regulatorio para el desarrollo de la industria del cannabis medicinal y el cáñamo industrial” fue aprobada en Diputados el 5 de mayo de 2022 y promulgada a fines del mismo mes (Argentina, 2022b).

Cambios y permanencias

De manera general, el cannabis se volvió objeto de investigaciones, acciones militantes y actuaciones gubernamentales que transformaron no solo las concepciones sobre la planta, sino también sus características y empleos posibles. En el periodo considerado, además, la Comisión de Estupeficientes de la Organización de las Naciones Unidas autorizó su reclasificación a instancias de la Organización Mundial de la Salud. Esto involucró la eliminación del cannabis de la lista IV de la Convención Única de Estupeficientes (1961) que

¹⁸ Las reuniones fueron realizadas los días 30 de junio de 2021, 2 de julio 2021 y 5 de julio de 2021 de manera virtual y transmitidas en vivo por la página de YouTube del Senado de la Nación, con arreglo a disposiciones que autorizaban la labor legislativa remota a causa de la pandemia. En el primer encuentro, el ministro presentó el proyecto, mientras que en el segundo y tercer encuentro participaron como invitados distintos especialistas que expusieron su mirada sobre la propuesta (Argentina, 2021d; Argentina, 2021e; Argentina, 2021f).

reúne a las sustancias peligrosas sin aplicación terapéutica reconocida, aunque todavía permanece en la lista I de sustancias cuyo uso se asocia a riesgos para la salud.

Como vimos, en Argentina el debate público sobre la regulación del cannabis se centró, a partir de 2015, en los usos terapéuticos y medicinales de la planta y sus derivados. En la primera sección de este artículo se describieron los caminos administrativos que recorrieron los familiares de usuarios para acceder a un fitopreparado importado, y cómo esos caminos fueron modificándose con el tiempo hasta dar origen a un régimen propio. Por esa vía, un suplemento dietario se tornó *medicamento de uso compasivo* cuya importación era autorizada para casos individuales en calidad de excepción. El propio trámite –las dilaciones, los altos costos y la falta de acceso para personas que vivían fuera de la capital del país– impulsó algunos intentos de regulación provinciales y la formación de redes de solidaridad en las que se intercambiaban aceites y se desarrollaban prácticas terapéuticas colectivas.

Una segunda mutación del cannabis que se analizó aquí fue su paso de *estupefaciente* –asociado con los ámbitos del consumo problemático, y del uso recreativo– a *herramienta terapéutica* que podía y debía ser investigada y regulada. Con posterioridad a la sanción de la Ley de Cannabis Medicinal, se impulsó el trabajo de reclasificación del cannabis a nivel local, buscando reincorporarlo a la Farmacopea Nacional y generar una categoría clasificatoria que reconociera su especificidad.¹⁹ Mientras tanto, los efectos de la prohibición y de la ley penal se presentaron en los modos de delimitar el debate público y en la propia incorporación de una definición de estupefaciente en el proyecto de ley para regular la producción industrial. Más aún, se manifestaban en el aumento de detenciones y allanamientos a cultivadores, derivada de la vigencia de la ley de drogas.

Por último, se consideró la transformación del cannabis en centro de un mercado regulado y recurso para el desarrollo económico regional y nacional, describiendo el posicionamiento de los activistas como *cultivadores solidarios* en prácticas militantes y debates parlamentarios, y su progresivo reconocimiento de sí en tanto que cannabicultores y trabajadores cannábicos. Asimismo, el devenir del cannabis como producto que podía generar una nueva industria fue abordado a partir del establecimiento de un marco regulatorio para el uso terapéutico y de los posteriores debates en torno a la ley impulsada desde el Ministerio de Desarrollo Productivo. Entre esas modificaciones, surgieron proyectos de investigación y desarrollo provinciales, asociaciones de empresarios vinculados al sector y exposiciones o ferias donde esas iniciativas eran visibilizadas.

Este trabajo examinó las transformaciones recientes del cannabis y su constitución múltiple y fronteriza, partiendo de las demandas sociales llevadas a la escena pública por activistas articulados en redes. Al hacerlo, mostró también el desarrollo de la mercantilización de la planta y sus derivados, y situó los esfuerzos de regulación en el horizonte de la creación de normativas y programas estatales. Las mutaciones analizadas

¹⁹ Esto finalmente ocurrió en abril de 2022 con la resolución n. 781/2022 que crea la categoría de “productos vegetales a base de cannabis y sus derivados destinados al uso y aplicación en la medicina humana”, distinguiéndolos de las especialidades medicinales y los medicamentos herbarios (Argentina, 2022a). Analizar los efectos de esta normativa será objeto de futuros trabajos.

revelan la continuidad de modos clasificatorios del prohibicionismo en la estructuración, discusión y despliegue del nuevo marco regulatorio; y también la emergencia de otras formas de pensar sobre – y relacionarse con– la planta en las trayectorias de vida de aquellas personas que se tornaron cultivadoras, investigadoras, empresarias y usuarias terapéuticas.

Bibliografía

- ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGÍA MÉDICA – ANMAT. 1995. Disposición n. 840: Uso compasivo de medicamentos. Condiciones de excepción. Boletín Nacional, 22/03/1995.
- ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGÍA MÉDICA – ANMAT. 2000. Disposición n. 1718: Especialidades medicinales. Medicamentos fitoterápicos, Drogas vegetales. Boletín Nacional, 30/03/00.
- ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGÍA MÉDICA – ANMAT. 2005. Disposición n. 3315: Productos médicos no comercializados. Boletín Nacional, 15/06/2005.
- ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGÍA MÉDICA – ANMAT. 2016a. *Informe ultrarrápido de evaluación de tecnología sanitaria: Usos terapéuticos de los cannabinoides*. Disponible en: http://www.anmat.gov.ar/ets/ETS_Cannabinoides.pdf. Acceso en: 20/06/2016.
- ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGÍA MÉDICA – ANMAT. 2016b. Disposición n. 10401: Régimen de Acceso de Excepción a Medicamentos (RAEM) – Aprobación. Boletín Oficial de la República Argentina, 21/09/2016.
- ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGÍA MÉDICA – ANMAT. 2016c. Comunicado “Ingreso al país de aceite de cannabis por vía de excepción”, 7/10/2016. Disponible en: http://www.anmat.gov.ar/comunicados/aceite_cannabis_para_uso_compasivo.pdf. Acceso en: 12 febrero 2017.
- ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGÍA MÉDICA – ANMAT. Disposición n. 8504/2021. Boletín Oficial de la República Argentina, 16 noviembre 2021.
- AGUILAR, Sofía.; GUTIÉRREZ, Víctor.; SÁNCHEZ, Lisa.; NOUGIER, Marie. 2018. *Medicinal cannabis policies and practices around the world*. London, International Drug Policy Consortium.
- AKRICH, Madeleine; O'DONOVAN, Orla; RABEHARISOA, Vololona. 2013. The entanglement of scientific and political claims: towards a new form of patients' activism. *CSI Working Paper Series*, n. 35: 1-16. Disponible en: <https://hal-mines-paristech.archives-ouvertes.fr/hal-00913925>.
- ARGENTINA. 1963. Decreto-Ley n. 7672, de 19 de septiembre de 1963. *Convención sobre prerrogativas e inmunidades de los organismos especializados – aprobación*, Boletín Oficial de la República Argentina.

- ARGENTINA, 1968. Ley n. 17818, de 29 de julio de 1968. *Ley de estupefacientes. Normas para su comercialización*. Boletín Oficial de la República Argentina.
- ARGENTINA. 1989. Ley n. 23737, de 11 de octubre de 1989. *Modificación al Código Penal. Narcotráfico*. Boletín Oficial de la República Argentina.
- ARGENTINA. 2015. C., A. R. contra GCBA sobre amparo (Art. 14 CABA), Expediente 44.899/0, Juzgado Contencioso Administrativo y Tributario n. 13 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 13/08/2015.
- ARGENTINA. 2016. Versión taquigráfica. Reunión informativa de la comisión de Acción Social y Salud Pública, Honorable Cámara de Diputados de la Nación (HCDN), 14/06/2016.
- ARGENTINA. 2017. Ley n. 27350, de 19 de abril de 2017. *Investigación médica y científica del uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados*. Boletín Oficial de la República Argentina.
- ARGENTINA. 2019. Decreto Nacional n. 560/19, de 14 de agosto de 2019. *Estupefacientes*, Boletín Oficial de la República Argentina, 14/08/2019.
- ARGENTINA. 2020. Decreto Nacional n. 883/20, de 12 de septiembre de 2020. *Investigación médica y científica del uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados*. Boletín Oficial de la República Argentina.
- ARGENTINA. 2021a. Resolución n. 654 del Ministerio de Salud, de 18 de febrero de 2021. *Régimen de acceso de excepción a productos que contengan cannabinoides o derivados*. Boletín Oficial de la República Argentina.
- ARGENTINA. 2021b. Proyecto de Ley “Marco regulatorio para el desarrollo de la industria del cannabis medicinal y el cáñamo industrial”. Honorable Senado de la Nación Argentina (HSNA), Expediente 47/21.
- ARGENTINA. 2021c. Resolución Conjunta n. 5 del Ministerio de Salud e Instituto Nacional de Semillas (INASE), de 24 de junio de 2021. Boletín Oficial de la República Argentina.
- ARGENTINA, 2021d. Plenario de comisiones de Agricultura, Ganadería y Pesca; Presupuesto y Hacienda; y Seguridad Interior y Narcotráfico, de 30 de junio de 2021. Honorable Senado de la Nación Argentina (HSNA). Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=fCcWK-BUbjJs>. Acceso en: 31 de mayo de 2022.
- ARGENTINA, 2021e. Plenario de comisiones de Agricultura, Ganadería y Pesca; Presupuesto y Hacienda; y Seguridad Interior y Narcotráfico, de 2 de julio de 2021. Honorable Senado de la Nación Argentina (HSNA). Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=RYpFrpE4rAc&t>. Acceso en: 31 de mayo de 2021.
- ARGENTINA, 2021f. Plenario de comisiones de Agricultura, Ganadería y Pesca; Presupuesto y Hacienda; y Seguridad Interior y Narcotráfico, de 5 de julio de 2021. Honorable Senado de la Nación Argentina (HSNA). Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=mC0upP_jCi0. Acceso en: 31 de mayo de 2021.
- ARGENTINA, 2022a. Resolución N° 781 del Ministerio de Salud, de 7 de abril de 2022. *Productos vegetales a base de cannabis y sus derivados - créase categoría*. Boletín Oficial de la República Argentina.

- ARGENTINA, 2022b. Ley N° 27669, de 26 de mayo de 2022. *Marco regulatorio para el desarrollo de la industria del cannabis medicinal y el cáñamo industrial*. Boletín Oficial de la República Argentina.
- ARMADA, Martín. 2016. No más lágrimas. *THC*, Año 10, n. 87, enero-febrero 2016.
- CAMPOS, Isaac. 2012. *Home Grown. Marijuana and the Origins of Mexico's War On Drugs*. Chapel Hill, The University of California Press.
- COLLINS, John. 2021. *Legalising the Drug Wars: A Regulatory History of UN Drug Control*. Cambridge, Cambridge University Press.
- CORBELLE, Florencia. 2021. *La ley de drogas en números. Sobre la pretendida lucha contra el narcotráfico*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires.
- CORDA, Alejandro; FUSERO, Mariano. 2016. *De la punición a la regulación: políticas de cannabis en América Latina y el Caribe*. Transnational Institute.
- CORDA, Alejandro. 2018. *Cannabis en Argentina. De los afrodescendientes en la colonia al movimiento cannábico*. Buenos Aires, Intercambios Asociación Civil.
- CROWTHER, Stefania M.; REYNOLDS Lois A.; TANSEY, Elizabeth M. (Eds.). 2010. *The medicalization of cannabis*. Wellcome Witnesses to Twentieth Century Medicine, vol. 40. London, Wellcome Trust Centre for the History of Medicine at UCL.
- DARRAIDOU, Victoria; GARCÍA ACEVEDO, Marina; TUFRÓ, Manuel. 2019. Guerra contra el narcotráfico, guerra contra los pobres. In: Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), *Derechos Humanos en la Argentina. Informe 2019*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, CELS y Siglo XXI, p. 123-147.
- DÍAZ, María Cecilia. 2019. *Cultivar a vida. Uma etnografia entre ativistas canábicos na Argentina*. Rio de Janeiro, Tese de doutorado, Museu Nacional da Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- DÍAZ, María Cecilia. 2020. Convertirse en especialista en cultivo y uso terapéutico de cannabis. Contextos, conocimientos y formas de asesoramiento entre activistas cannábicos en Argentina. *Redes. Revista de Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología*, n. 50: 209-233. DOI 10.48160/18517072re50.15
- DÍAZ, María Cecilia; AGUILAR, Óscar; ROMERO, Lucía Ana 2021. Coproducción de activismos, experticias y redes en la regulación del cannabis medicinal en Argentina. *Ucromías*, n. 4: 95-118. DOI 10.5281/zenodo.5809504
- DUFTON, Emily. 2017. *Grass Roots. The Rise and Fall and Rise of Marijuana in America*. Nueva York, Basic Books.
- EPSTEIN, Steven. 2008. "Patient groups and health movements". In: HACKETT, Edward J.; AMSTERDAMSKA, Olga; LYNCH, Michael; WAJCMAN, Judy (Eds.) 2008 *The Handbook of Science and Technology Studies, 3rd Edition*. Cambridge & London, The MIT Press, pp. 499-539.
- ERKELENS, Jacob L.; HAZEKAMP, Arno. 2014. Eso que llamamos Indica, con ningún otro nombre olería tan dulce. *Cannabinoids*, vol. 9, n. 1, p. 9-16.
- FIGUEIREDO, Emilio; POLICARPO, Frederico; VERÍSSIMO, Marcos. 2016. O "remédio" da legalização: os usos medicinais da maconha e a agenda antiproibicionista no Rio de

- Janeiro. Ponencia presentada en la 30ª Reunião Brasileira de Antropologia, Universidade Federal da Paraíba.
- FRANÇA, Isadora. 2007. Identidades coletivas, consumo e política: a aproximação entre mercado GLS e movimento GLBT em São Paulo. *Horizontes Antropológicos*, ano 13, n. 28: 289-311. DOI 10.1590/S0104-71832007000200012
- FUSERO, Mariano. 2020. *Observaciones al proyecto de reglamentación de la ley 27.350 sobre uso terapéutico del cannabis*. RESET Política de drogas y Derechos Humanos. Disponible en: <http://resetdrogas.com.ar/index.php/2020/07/18/observaciones-al-proyecto-de-reglamentacion-de-la-ley-27-350-sobre-uso-terapeutico-del-cannabis>. Acceso en: 10/04/2021.
- GELLER, Tom. 2007. Cannabinoids: a secret history. *Chemical Heritage*, vol. 25, n. 2 : 32-36.
- HAYES, Joseph J. 1976. Gayspeak. *Quarterly Journal of Speech*, vol. 62, n. 3: 256-266.
- HEYMAN, Josiah McC. 2013. The Study of Illegality and Legality: Which Way Forward?. *Political and Legal Anthropology Review*, vol 36, n. 2: 304-307.
- LABIANO, Virginia Inés. 2020. La difusión de las políticas de cannabis medicinal en América Latina (2015-2017). *Revista De Estudios Sociales De La Ciencia Y La Tecnología, REDES*, vol. 26, n. 50, p. 147-179.
- LÓPEZ, Andrés. 2021. *La cadena de valor del cannabis. Situación y tendencias Internacionales, y oportunidades para la Argentina*. Documentos de Trabajo del CCE n. 1, marzo de 2021. Consejo para el Cambio Estructural – Ministerio de Desarrollo Productivo de la Nación.
- MILLS, Jim; RICHERT, Lucas. 2021. Introduction. Breaking News: "Weed Kills Coronavirus". In RICHERT, Lucas ; MILLS, Jim (Eds.) *Cannabis Global Histories*. Cambridge and London, MIT Press.
- MORANTE, Marcelo; MORANTE, Mariela. 2017. *Sin dolor. Historias íntimas del cannabis medicinal*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Paidós.
- NEWHART, Michelle; DOLPHIN, William. 2019. *The Medicalization of Marijuana. Legitimacy, Stigma, and the Patient Experience*. New York and London: Routledge.
- OLIVEIRA, Monique Batista. 2016. *O medicamento proibido. Como um derivado da maconha foi regulamentado no Brasil*. Campinas (SP), Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Campinas.
- SOBO, Elisa J. 2017. Parent use of cannabis for intractable pediatric epilepsy: Everyday empiricism and the boundaries of scientific medicine. *Social Science & Medicine*, DOI 10.1016/j.socscimed.2017.08.003.
- SORIANO, Fernando. 2016. La marihuana le permite vivir a mi hija. *Clarín*, 14 febrero 2016. Disponible en: https://www.clarin.com/sociedad/marihuana-permite-vivir-hija_0_V1Zs89Vcg.html Acceso en: 16/02/2016.
- TAUSSIG, Michael. 2013. *Mi Museo de la Cocaína*. Popayán, Universidad del Cauca.
- VELHO, Gilberto. 1981. Projeto, Emoção e Orientação em Sociedades Complexas. In: *Individualismo e Cultura: notas para uma antropologia da sociedade contemporânea*. Rio de Janeiro, Zahar Editores, pp. 13-37.

ZARHIN, Dana, NEGEV, Maya, VULFSONS, Simon, Y SZNITMAN, Sharon R. 2020. "Medical Cannabis" as a Contested Medicine: Fighting Over Epistemology and Morality. In: *Science, Technology, & Human Values*, vol. 45, n. 3, p. 488–514.

sobre la autora

Maria Cecilia Díaz

Doctora en Antropología Social por el Museu Nacional de la Universidad Federal del Rio de Janeiro y investigadora postdoctoral del Instituto de Humanidades - CONICET, Universidad Nacional de Córdoba; Centro de Investigaciones de la Facultad de Filosofía y Humanidades (CIFYH, UNC).

Autoría: La autora fue responsable por la recogida de datos, organización y escrita del artículo.

Financiación: CONICET.

Fecha de recibimiento 6 marzo 2022

Fecha de aceptación 5 mayo 2022