

2023

Género, vejez y cannabis medicinal : los sentidos que le atribuyen en la mujeres adultos de la ONG "Cannabis medicinal Tandil" al cannabis medicinal

Rimoli, Gabriela

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/640>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository



UNIVERSIDAD NACIONAL
de MAR DEL PLATA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y TRABAJO
SOCIAL

LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL

Rimoli, Gabriela

Tesis de grado:

Título: Género, Vejez y Cannabis Medicinal: *Los sentidos que le atribuyen las mujeres adultas de la ONG “Cannabis Medicinal Tandil” al cannabis medicinal*



Directora: Dra. Paula Danel

Co-directora: Mg. María Luz Dahul

AÑO 2023



AGRADECIMIENTOS

La Universidad Pública me hizo contemplar el tiempo invertido como un crecimiento personal y profesional que se transformó en colectivo y digo colectivo porque desde 2016 que me vengo nutriendo de saberes y abrazos que me supieron cobijar y proteger en tiempos turbulentos. Darle lugar a mis emociones es mi momento favorito y escribir esto es la mejor satisfacción que me atraviesa. Empezando por lo mejor, lo principal, mi familia: abuelo, abuela, Caro ¿Que hubiese sido de mi sin ustedes? Gracias por guiarme por el camino correcto y enseñarme a luchar por mis sueños, por enseñarme a ser libre y permitirme crecer pese a toda adversidad, gracias por elegirme y darme el mejor ejemplo de amor que pueda tener. Abuelo, te siento todos los días, y mi felicidad te pertenece.

Guada, Male y Mai, toda mi carrera juntitas, yendo y viniendo con cajas de amor para transitar lo mejor posible mi proceso por la facu, gracias por su forma de sostenerme y darme amor, siempre.

Papá, mamá. gracias por también hacerme la mujer que soy hoy, siendo dueña de mis propias decisiones convencida por dónde sí y por dónde no.

Todo se va poniendo aún mejor, porque mis hermanos y cuñadas fueron los encargadxs de las palabras de aliento y la confianza. Gracias a ustedes fui capaz de verme hoy como la profesional que seré, que estoy siendo. Gracias.

Fran, un amor de roble que siempre se mantuvo entero y dispuesto a acompañar, motivar y agarrarme la mano en mis momentos más críticos y hermosos a la vez.

Y que lindo que a todo este combo de amor se le sume a un par de mis personas favoritas: mis amigxs, donde deposité mis ganas de llorar y mis ganas de reír, mis festejos cada vuelta al pueblo. Al fin y al cabo son quienes terminaron de sostener todo éste marfil de emociones. Mis hermanos del alma son quienes pusieron un mini parche a cada herida atravesada en estos procesos

de la vida, arduos, duros. Juli, Da, Mica, Rodri, Guille, Cami, Sami. Soy fan de ustedes y mi amor por cada unx es de lo máspreciado que tiene mi corazón.

Facuamigxs, en ustedes se encuentran mis tesoros máspreciados, mis miedos, incertidumbres, dudas y conversaciones incómodas que condimentaban nuestra cotidianidad mientras nos formabamos año a año, con mucho amor, aguante, banca, fuerza y una gran convicción. Todos sus mates marplatenses con apuntes en la mano son la representación perfecta de amores que se eligen para toda una vida. Jamás los voy a olvidar. Gracias por hacerme transitar los años más lindos y aventureros de mi vida y por juntxs haber construido una hermandad implacable que su broche de oro es nuestro denominador común: El Trabajo Social. Tin, Sami, Mari, To, Agus,

Pau, Cami, lxs amo profundamente

Casi culminando mi transitar por la facu, la investigación me encontró e hizo ver partes de mi que aún desconocía, mi co-equipo de investigación del año 2022 fueron quienes me acompañaron senti-pensando el Trabajo Social que hoy estamos construyendo. Gracias

También ver y encontrar la Luz, le dicen Luli y es la persona que me tomó de la mano para acompañarme a vivir la mejor experiencia pre profesional. Gracias Lu, por aceptar ser mi co dire y directora en mi Beca y ahora en mi trabajo final, gracias por ser una máquina de producir amor por donde vayas y empaparme de orgullo por tu vocación, gracias por ser vos, tu humildad, tu profesionalismo, tu respeto, tu estar, tu ser lograron que hoy llegue donde estoy y considerablemente me transforme en la Gabi profesional que tanto soñé.

Éste orgullo y agradecimiento se multiplica con la tercera de mi equipo de Tesis, Pau, sos enorme. Toda la vida estaré sumamente agradecida de la Directora que quise y tuve. Tu destreza y conocimiento en vejees supo ser el mio, el mio el tuyo y juntas pudimos lograr mi objetivo.

Ana, Ester, Mabel, Flor, Mirta, Miriam, y Nelida, gracias por habitar cada rincón de éste trabajo, por regalarme sus historias tan vividas, por narrar sus experiencias y por permitirme entrar

en cada una de ellas. Gracias por ser mi motivo, mi objetivo y el marco teórico que hoy recorre cada hoja de ésta investigación.

¿Cómo no festejar mi gran logro personal como parte de cada una de sus vidas?

Me siento felizmente orgullosa de haber concretado este logro. Siéntalo suyo también.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS.....	3
INTRODUCCIÓN.....	9
Aportes preliminares en la definición del problema.....	9
Definición y fundamentación del problema de investigación.....	11
CAPÍTULO I.....	16
Consideraciones etico-políticas, sentipensantes, epistemológicas y metodológicas de la investigación.....	15
1.1. Aproximaciones ético-políticas y sentipensantes.....	17
1.2 . Aproximaciones Epistemológicas y Metodológicas.....	22
CAPÍTULO II.....	27
Categorías nodales de mi investigación.....	27
2.1. Las vejeces y el envejecimiento desde un nuevo paradigma.....	27
2.2. Género (s) y vejeces.....	32
2.3. ¿Por qué son necesarios los feminismos para pensar nuestras vejeces?.....	33
2.4. Cuidar: ¿Que implicancias tiene la tarea de cuidar en la salud de las mujeres mayores?.....	38
CAPÍTULO III.....	43
Participación de las mujeres en la organización. El sentido de lo colectivo.....	43
3.1. Historia de la ONG: “Cannabis Medicinal Tandil”	44
3.2. Surgimiento de movimientos cannábicos en Argentina.....	51
3.3. El Neoliberalismo y sus prohibiciones.....	53

3.4. Sentidos colectivos: ¿Como habitan las mujeres mayores de la ONG la esfera pública?.....	58
3.5. La participación femenina como motor de lucha.....	66
CAPÍTULO IV.....	69
Cannabis, Salud Colectiva y el Modelo Médico Hegemonico: concepciones y disputas.....	69
4.1. ¿De qué hablamos cuando hablamos de cannabis?.....	70
4.2. El carcter performativo de la palabra en relación a los discursos de las mujeres mayores....	72
4.3. Itinerarios terapéuticos y cannabis: trayectorias de atención y cuidados de las mujeres adultas mayores de la ONG.....	78
4.4. Tensiones entre el Modelo Médico Hegemónico y la medicina autogestiva.....	82
4.5. Desde el Modelo Médico Hegemónico hacia nuevas prácticas de Salud Colectiva.....	84
CAPÍTULO V.....	91
Los sentidos que le otorgan las mujeres mayores de la ONG al consumo de cannabis.....	91
Reflexiones finales.....	92
Referencias bibliográficas.....	101
ANEXOS.....	110

Aclaraciones

En la presente investigación se utilizará lenguaje inclusivo, no binario, no sexista, no excluyente y no discriminatorio por razones de género siguiendo tanto mi posicionamiento ético-epistemológico como los lineamientos de la OCS 1245/19, que refiere a la implementación y utilización de “Lenguaje Igualitario en la Universidad Nacional de Mar del Plata”.

El modo de utilización del mismo será reemplazado, usando una “x” en lugar de “a” u “o”, con el objetivo de incluir a toda la diversidad de identidades.

La “x”, por lo tanto, permitirá alojar dentro de las denominaciones y categorías utilizadas a todo el espectro de identidades de género existentes, incluidas aquellas no-binarias. Entendiendo que el lenguaje no es únicamente descriptivo, sino que tiene la capacidad de construir realidades y representaciones.

INTRODUCCIÓN

Aportes preliminares en la definición del problema

Todo trabajo de investigación tiene un punto de partida el cual es capaz de brindar claridad y sencillez para definir desde dónde y por qué quiero¹ comenzar a investigar sobre el tema presentado. Por consiguiente, el presente tema de investigación toma cuerpo como parte de un proceso propio al estar mi vida atravesada por la experiencia del envejecimiento. Desde pequeña vivo en casa de mis abuelxs, lo cual hizo que estuviera fuertemente atravesada por experiencias de cuidado. Desde un primer momento estuve al cuidado de mi mamá y sus hermanas como también de mis abuelxs.

Es así que en lo que respecta a mis vivencias hoy logro reconocer el gran mandato social que estuvo presente en mi familia, siendo la mayoría mujeres de diferentes generaciones las encargadas de cuidarme y llevar adelante mi crianza.

Al cabo de un tiempo, cuando obtengo mi mayoría de edad, mi abuelo comienza con los tratamientos médicos que sus patologías requerían. En esta ocasión, también continuábamos siendo las mujeres de la casa quienes estaban sosteniendo, apoyando y tejiendo las redes de un cuidado colectivo para con él. Sin embargo, la mayor parte del trabajo se lo debemos a mi abuela, mujer mayor que además de haber estado realizando tareas domésticas y de cuidado para conmigo, y mi abuelo, no me olvido que fue madre de 5 hijxs y también trabajó en el Hospital Público de nuestra ciudad por más de 35 años, espacio donde su labor también requería de la realización de tareas históricamente feminizadas, con lo que implica el cuidado en el ámbito de la Salud.

La trayectoria vital de las mayores, vista en perspectiva, muestra las interrupciones o discontinuidades que sufrieron sus proyectos personales a raíz de las necesidades familiares de

¹ “Sustento el uso de la primera persona del singular para la escritura de este ensayo, en las premisas de la epistemología feminista y su crítica del positivismo. Para Hill Collins (1990) el uso de la tercera persona del singular deviene un dispositivo que busca el efecto de lectura de una supuesta omnicomprensión y neutralidad valorativa, que esconde el propio lugar de enunciación y las referencias éticas, políticas y teóricas que lo sustentan. A su vez me remito a la noción de Haraway (1995) de conocimiento situado, otorgándole estatuto epistemológico a la primera persona del singular, recuperando las trayectorias biográficas como lugares de enunciación y producción de conocimientos” (Hermida, 2020, p. 01).

cuidado de su grupo familiar y que retrajeron sus oportunidades al espacio doméstico: el cuidado de hijos, mapadres, parejas, nietxs, y otras personas dependientes del entorno familiar. El análisis de trayectorias de vida permite dar cuenta de éstas discontinuidades (Putney y Bengston, 2003).

Con esto supe identificar que las patologías que actualmente padece mi abuela tales como artrosis, artritis, entre otras, son el resultado de todo el trabajo acumulado durante años.

De este modo, estar y permanecer en este espacio anteriormente descrito, fue el producto de mis interpelaciones e incipientes intereses con respecto a la cuestión de las vejeces, en particular, de las mujeres mayores y los factores de desventajas que históricamente tuvieron las mujeres con respecto a su salud, y así también la decisión de un autocuidado dentro de un entorno de cuidados externos.

Actualmente, mi abuela es usuaria de cannabis medicinal, por decisión propia y luego de un largo y arduo proceso de búsqueda de la curación de su dolor físico. El mismo estuvo atravesado por estigmas y representaciones derivadas de la construcción de las drogas, en tal sentido ella consideraba un cúmulo de juicios negativos sobre el cannabis y el consumo del mismo. Sin embargo, luego de la aprobación de un modelo médico que autorizó su consumo, comenzó el tratamiento, a través del aceite de cannabis.

Es por esto que siendo estudiante comencé a bucear en el universo del cannabis, el género y las vejeces logrando incorporarme en una ONG como parte de mi práctica supervisada que se alojaba en una de las materias que conformaron el quinto año de mi carrera².

Por lo tanto, en la confluencia de mis prácticas de formación profesional en sinergia con mi historia de vida (en un esfuerzo por traer mi relato autobiográfico) se halla el punto de partida desde el cual comienzo a entretrejer y construir mi problema de investigación.

² Hago referencia a la asignatura Supervisión de las intervenciones sociales ubicada en el quinto año de la Licenciatura en Trabajo Social.

Definición y fundamentación del problema de investigación.

La presente investigación reviste el carácter de tesis de grado de la Licenciatura en Trabajo Social de la Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMDP). La misma fue llevada adelante con el apoyo de una beca de investigación de categoría estudiante avanzada de la Universidad Nacional de Mar del Plata (período 2022-2023)³. En complemento con la Beca, debo decir que ha sido sumamente enriquecedor mi participación en el Grupo de Investigación Problemáticas Socioculturales de la Facultad de Salud y Trabajo Social de la Universidad Nacional de Mar del Plata, en los proyectos de “Feminismos, giro afectivo y pensar situado: aproximaciones desde la formación, la investigación y la intervención en Trabajo Social” (período 2022-2023) y en el Proyecto PI-INICIAL “Instituciones estatales y comunitarias de cuidado en el cinturón hortícola de General Pueyrredon: aproximaciones interseccionales desde Trabajo Social” (período 2022-2023). Aclaro que pude habitar estos espacios de manera colectiva, donde los temas trabajados dentro de cada proyecto dialogan con producciones que en el país se vienen generando, en relación a mi tema de investigación desde una mirada crítica, no extractivista y feminista.

La investigación se inserta en los debates académicos emergidos y consolidados en los últimos años sobre las vejez y géneros. Asimismo, el objetivo general incluye preocupaciones en torno al uso de Cannabis medicinal, buscando conocer la heterogeneidad de sentidos por parte de las mujeres adultas mayores de la ONG “Cannabis Medicinal Tandil”.

Propongo una investigación cualitativa, que intersecta búsquedas desde las vejez y los géneros -en tanto construcciones sociales- ligado a los modos situados en que el uso de cannabis Medicinal opera como ampliación de repertorios terapéuticos.

³ Beca de investigación de Estudiante Avanzado de la UNMDP titulada “Vejez, género y uso medicinal de Cannabis: Los sentidos que le atribuyen las mujeres adultas mayores de la Ong “Cannabis Medicinal Tandil”. Período 2022-2023.

La construcción del problema de investigación tiene estrecha relación con los feminismos⁴ y la Gerontología Feminista y Crítica, enfoques desde los que se han hecho esfuerzos por mostrar que el género no es un fenómeno aislado e independiente de la construcción social en relación a los procesos de vejez.

A su vez, y en relación con el uso medicinal de Cannabis, resulta interesante rescatar aportes de Venturiello (2018), Ferrante (2018) entre otrxs autorxs que darán cuenta de los itinerarios terapéuticos como una construcción y un proceso. Desde allí, interrogo los itinerarios que construyen las mujeres de la ONG para paliar sus dolores. En ellos es posible observar procesos que conforman un entramado donde se ponen en juego diferentes fenómenos, tales como el cuidado, la atención y sus propias experiencias a la hora de optar por un tratamiento. Asimismo, esas búsquedas se encuentran determinadas dentro de un contexto dotado de relaciones de sujetxs que forman vínculos sociales no solo determinados por la búsqueda terapéutica del cuidado de su salud. En el caso de la mujeres se fueron encontrando colectivamente a partir de sus búsquedas individuales para paliar el dolor, sin embargo dicho suceso se fue dando como coincidencia de una búsqueda que también permitió constituir y suponer formas de relaciones claves para poder sostenerse y acompañar esos procesos.

Es por ésto que espero que la investigación permita realizar aportes a las Ciencias Sociales y de la salud profundizando acerca de los sentidos que le atribuyen las mujeres adultas al uso medicinal de cannabis. Asimismo, ésta investigación brindará herramientas conceptuales, analíticas e interpretativas para todxs aquellxs profesionales que tengan como objetivo el estudio de y/o la intervención con las vejeces y el uso medicinal de Cannabis, como también contribuirá a visibilizar las formas en las que se construyen las experiencias de mujeres adultas mayores nucleadas en una organización dando cuenta de modos situados y plurales de la construcción de

⁴ En esta investigación hablaré de “feminismos” y no de “feminismo” entendiendo que los mismos abrazan diferentes enfoques y perspectivas al mismo tiempo que existen múltiples, heterogéneos y diversos modos de habitarlos.

las vejeces.

En relación a lo desarrollado, la investigación se estructura en cinco capítulos.

El primer capítulo denominado “*Consideraciones ético políticas, epistemológicas y metodológicas*” donde me propongo dar cuenta del posicionamiento desde el que se desarrolló la investigación, a partir de interrogantes tales como *¿Desde dónde escribo? ¿Para quiénes escribo? ¿Con qué fin escribo?* y de una perspectiva feminista, la cual también me interpela y de la cual me surgen ciertos interrogantes: *¿De que manera puedo contribuir al pensamiento gerontológico desde una perspectiva feminista ? ¿Supone mi investigación una nueva forma de abordar la realidad de las mujeres de la ONG? ¿Cómo el género influye en la construcción de conocimiento de la presente investigación? ¿De qué maneras las mujeres participan de la investigación llevada adelante? ¿Las mujeres adultas mayores han sido “objeto” de investigación durante años en la academia? y si es así ¿Cómo puedo aportar estudios teóricos gerontológicos en clave de género?* Finalmente, detallaré los objetivos generales y específicos que guiaron mi investigación, las técnicas de recolección de datos utilizada y la metodología que utilicé para el análisis.

El segundo capítulo se denomina “Categorías nodales de mi investigación” y aborda cuestiones relacionadas a los conceptos que rigen mi investigación y configuran el marco teórico. En un primer momento presento las categorías nodales de vejeces y envejecimiento para proseguir con el cruce de estas con el género y el uso de cannabis. Cabe destacar aquí la tensión que surge dentro del debate sobre legal / ilegal / juventud / vejez como parte de un tramado complejo en relación a la marihuana.. Por último y en pos de continuar articulando las vejeces con el género realizo aportes en torno a la temática de los cuidados que ha sido considerada por las mujeres de la ONG al narrar sus experiencias como gestoras de las tareas de cuidado. Busco entonces mostrar cómo a partir de esto comienzan a haber una serie de consecuencias que repercuten en su salud con el agravante del deterioro progresivo de enfermedades psíquicas como físicas en las vejeces.

El tercer capítulo denominado “Participación de las mujeres en la organización. El sentido de lo colectivo” comienza realizando una breve descripción de la ONG “Cannabis Medicinal Tandil”, la cual se constituye como universo de mi investigación. Allí mismo doy cuenta de por qué opté por trabajar con mujeres adultas que integran la ONG. Luego prosigo con un análisis sobre las significaciones que tienen las mujeres de la Ong al pertenecer a un espacio colectivo, y sus trayectorias en dichos espacios. En esta misma línea, me parece de suma importancia destacar el surgimiento y por ende el rol que las organizaciones cannábicas han tenido hasta el momento, ya que las mismas se constituyen como parte fundamental del colectivo que ha luchado y conquistado la sanción de la Ley . Este capítulo se acerca al objetivo general que planteo en este trabajo de investigación y que al final detallaré con precisión. El mismo se configura por la importancia de los sentidos que las sujetas le otorgan al uso del cannabis.

El cuarto capítulo denominado “Cannabis, Salud Colectiva y el modelo médico hegemónico: concepciones y disputas” abordaré la cuestión del Uso de Cannabis en particular. En primer lugar realizo una breve descripción de la composición de la planta de cannabis y que efectos produce esta en quienes lo consumen, en pos de dar una aproximación a los lectores y así poder esclarecer de qué hablamos cuando hablamos de la cannabis. Me propongo dar cuenta de su utilización, considerando que existen diversos usos de consumir el mismo en Argentina y en el mundo así como también diferentes formas de nombrarlo: cannabis medicinal, cannabis terapéutico⁵ y uso adulto, también llamado recreativo. Posteriormente me centro especialmente en los itinerarios terapéuticos de las entrevistadas, es decir, los diferentes y heterogéneos recorridos que realizaron las mujeres adultas de la Ong hasta dar con la cura, alivio y/o tratamiento a sus dolencias y padecimientos hasta llegar al consumo de Cannabis.

⁵ Me refiero al cannabis medicinal por el mismo nombre que lleva la Ong “Cannabis medicinal Tandil”, sin embargo en cuanto a mi posicionamiento ético-político, adhiero a utilizar preferentemente el término <terapéutico>, El uso en cualquiera de sus formas implica una búsqueda de bienestar. La palabra medicinal vuelve a situar el cannabis en el campo médico, sin reconocer prácticas milenarias que exceden dicho campo.

Con ello, realizaré una exposición del modo de operar del modelo médico hegemónico y sus tensiones con la medicina autogestiva, en este caso con el uso de cannabis que las mujeres adultas lo consideran como algo complementario.

El quinto capítulo finalmente invita a las reflexiones finales acerca de la articulación de mi tema de investigación con la especificidad del Trabajo Social, además de la construcción de un análisis más exhaustivo y senti-pensado de cada objetivo y sus resonancias haciendo énfasis en algunas conclusiones personales sobre todos los hallazgos que arroja la presente investigación.

CAPÍTULO I

Consideraciones etico-políticas, sentipensantes, epistemológicas y metodológicas de la investigación

Hay muchos modos de escritura, pero una escritura como una práctica anticapitalista, antipatriarcal, desheterossexualizante, antirracista y no binaria, no solo denunciar sus atrocidades, sus injusticias y las tiranías, sino que se desmarca de su contemporaneidad que fuerza una instantaneidad vertiginosa, una comunicación compulsiva, subyugada a clichés y estereotipos (val flores, 2016, p. 235).

1.1. Aproximaciones ético-políticas y sentipensantes

El posicionamiento del cual partiré atraviesa el quehacer profesional de mi campo profesional-disciplinar, en la medida que se organiza a partir de las prácticas de investigación e intervención (Cazzaniga, 2014). Uno de los artículos de la Ley Federal de Trabajo Social (27072/14) conceptualiza al Trabajo Social como una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el Trabajo Social.

El Trabajo Social entendido desde una perspectiva de derechos, nos interpela desde el seno mismo de la profesión en términos de dejar de lado intervenciones fundadas en discursos que sólo tienden a mantener el orden social establecido. Es así que el Trabajo Social con enfoque de derechos significa que la intervención profesional tiene como principio fundamental la defensa de los Derechos Humanos. Pensar el enfoque de Derechos desde una óptica popular, propone construir una agenda de emancipación, contrahegemónica y descolonial; vinculado a las luchas sociales y a las conquistas propias de las realidades nacionales, regionales y que tienen que ver con luchas históricas y propias de estas latitudes.

Según Estepa y Maisonnave (2020) los Derechos Humanos deben ser considerados desde una perspectiva situada, crítica y compleja, ya que “son una expresión política de valores emergentes relacionados con la justicia, la solidaridad, la autonomía, y la emancipación de sujetos (individuales y colectivos)” (p. 48).

Hermida (2018) plantea que el Enfoque de Derechos desde el Trabajo Social está vinculado con las propuestas denominadas garantistas o populares, confrontando las perspectivas liberales que proponen identificar aquellas problemáticas que son sociales, como individuales y se materializan “en políticas de mano dura, de judicialización de la

pobreza y las juventudes, y que promueven la ausencia del Estado y la mano invisible del Mercado como reguladora en lo social” (p. 3).

En este sentido, el enfoque de derechos se convierte en una herramienta fundamental para el abordaje del Trabajo Social dado que “otorga posibilidades tal vez más amplias para comprender y explicar los problemas sociales” (Carballeda, 2016, p. 1.).

A partir de este enfoque reconozco las personas adultas mayores como sujetxs de derecho, haciéndome parte de un proceso en el cual estamos inmersos al pensar que todos algún día envejeceremos, apostando por formas de ejercer la profesión-disciplina que contemplen a las vejezes con dignidad y respeto de sus derechos.

Sin embargo, resulta difícil para la sociedad poder visualizar a las personas mayores como sujetxs con deseos, con intereses y posibilidades de autodeterminación, y hasta con capacidad de elección. A partir de éste enfoque propongo recuperar lo singular, lo significativo, lo personal y lo particular de manera situada (Carballeda, 2013).

Partiendo de los aportes de Hermida (2016) comprendo que existen maneras otras de hacer y pensar Trabajo Social, siendo una de las puertas de entrada a ello el pensar situado (Kusch, 1976). Esta perspectiva recupera el valor de la experiencia como fuente desencadenante del saber. En primer lugar debemos reconocer que “somos productoras de discursos que a su vez están contruidos social e históricamente” (p. 2). La autora sostiene que posicionarnos desde una perspectiva situada nos permite comprender donde estamos paradx y desde donde escribimos como primer paso para inscribirnos en una genealogía nuestraamericana que interpele las formas de oprimir de un sistema hetero-capitalista y eurocéntrico.

En esta línea, el pensamiento situado y los feminismos comparten entre sí la consideración de una enunciación situada como potencia. La epistemología feminista se articula como un desafío a las epistemologías clásicas, contemplando a las mujeres, sus

trayectorias, experiencias y sobre todo, atender al sistema sexo/género es por esto que desde aquí me posiciono. No solo trabajé desde una perspectiva feminista por interesarme por las narrativas y modos de comprender el problema desde las voces de las propias mujeres mas bien, me propuse exceder los límites y supuestos tradicionales y objetivos que plantea la ciencia androcenteica patriarcal - hegemónica.

En este sentido, tal como plantea Alvarado (2017) los feminismos y la epistemología han trenzado cruces en lo que hoy llamamos academia y activismo. Esto permite a lxs investigadorxs implicarnos dentro del proceso, posicionarnos desde un lugar político donde generamos interrogantes que se convertirán en la base de nuestra investigación. Tal como afirma Martinez Pozo (2020):

Los feminismos, en su heterogeneidad, han cuestionado a producción de conocimiento basada en la exclusión de otrxs, los feminismos descoloniales (Espinosa, 2014; Lugones, 2010) nos han aportado claves para entender sistemas y relaciones de poder que contribuyen a invisibilizar discursos, experiencias y prácticas en el marco de los propios feminismos, la investigación feminista y la consecuente construcción de conocimiento. (p.185)

En esta línea y siguiendo algunos de los tópicos de la investigación feminista, puedo considerar un supuesto importante, que me acerca al objetivo general de esta investigación al trata de atender las voces individuales y/o colectivas, los relatos y narrativas de la vida cotidiana de las mujeres de la ONG. Es decir, no es más que producir conocimiento a través de conocer sus propias vidas, hacer audible otros saberes y visibilizar sus locus de enunciación. Resulta fundamental desarrollar una investigación con éste enfoque, ya que nos invita a repensar líneas de acción donde se tenga en cuenta lo que por años se ha visto

invisibilizado, omitido o producido como ausente, generando una vulneración de derechos para las mujeres.

La investigación feminista me permitió conocer formas *otras* de investigar y acercarme a la emocionalidad, al afecto y al amor, categorías invisibles para la investigación tradicional que se caracteriza por la “objetividad científica”.

En este sentido, ha sido sencillo posicionarme desde un investigar feminista, ya que he podido acercarme al pensamiento, discurso y afectividad de las mujeres que participaron y fueron parte de mi investigación desde sus experiencias.

Siguiendo esta línea, de mi parte hubo una implicancia en sus trayectorias debido a que hemos podido reconstruir relaciones y lazos sociales con la totalidad de las entrevistadas, pudiendo acompañar y tomar conocimiento en cada una de las actividades, gestiones y logros realizados en la ciudad de Tandil desde que comenzó esta investigación.

Por su parte, al estudiar cuestiones relacionadas a Personas Mayores, me apoyé en las contribuciones de un enfoque general, multiforme y potente como la Gerontología Crítica y la Gerontología Feminista (Yuni y Urbano, 2008). Ambos enfoques plantean una crítica a la Gerontología tradicional que está atravesada por una mirada positivista basándose en concepciones biomédicas y racionales. Además también indagan acerca de las construcciones sociales y de género que hacen a la particularidad de ser mujeres mayores.

Asimismo, critican las formas en que el lenguaje, los discursos y la investigación construyen conocimientos acerca de las mujeres mayores (Arber y Ginn, 1996).

Por su parte, la Gerontología Feminista emerge frente al cuestionamiento intelectual de mujeres mayores que no tuvieron representación ni participación política dentro de la “segunda ola”⁶ de los feminismos. Este enfoque surge desde las bases de la Gerontología

⁶ El feminismo de la Segunda Ola hace referencia a los movimientos feministas surgidos en los años 60 y 70 en sobre todo en Europa occidental y Estados Unidos que cuestionan las jerarquías sexuales existentes e intentan instalar en la sociedad sus demandas.

Crítica entre los '80 y los '90, y visibiliza el cruce que estoy trabajando en esta tesis: el género y las vejez. En esta época, se vislumbraba un notorio desplazamiento de la noción de edad como eje de opresión para luego de los '90 comenzar a generar conocimiento en torno a la diversidad del envejecimiento femenino, lo que significó una aproximación al comienzo por hacer visible la lucha de las mujeres envejecientes.

Tanto la Gerontología Crítica como la Gerontología Feminista sostienen que el conocimiento gerontológico es conocimiento social y, por lo tanto, no se debe desconocer la carga moral, ética y valorativa que éste posee (Yuni y Urbano, 2008).

Autoras como Paula Danel y Monica Navarro también nos aproximan a estas teorías y acuerdo con ellas en que el cruce de los estudios feministas y la Gerontología Crítica nos propone revisiones tendientes a descentrar, descubrir y disputar nuevos significados, a construir nuevas narraciones y hablar nuevas escuchas (Danel y Navarro, 2020).

De éste modo, apuesto a lo que éstas teorías me invitan, que es superar los límites de la gerontología para poder proponer y construir otro horizonte para las personas mayores en el que éstxs conquisten lugares y espacios considerables y concretos dentro de la estructura social (Paola, 2015: 133).

A partir del enfoque de géneros y diversidades, se han hecho esfuerzos por demostrar que el género no es un fenómeno aislado independiente de la construcción social en relación a los procesos de envejecimiento. Teniendo en cuenta esto, se han producido una serie de cambios en la manera de concebir la noción de edad y junto con ello el género.

En ésta línea, existen autoras feministas enroladas en ésta perspectiva desde donde destacan el carácter androcéntrico de las representaciones populares y científicas acerca del ciclo vital como un conjunto de etapas o estadios que suceden cronológicamente (Freixas, 1997).

Estos enfoques han sido fundamentales y son los pilares de mi investigación por que

a partir de ellos pude demostrar las bases de mi trabajo y sobre todo, de mi posicionamiento crítico, feminista y situado.

1.2 . Aproximaciones Epistemológicas y Metodológicas

(...) la narrativa no es meramente una metodología sino una forma de construir realidad, de apropiarse de ella y de sus significados particulares y colectivos como otra forma de conocimiento igualmente legítima (Ripamonti, 2017, p. 94).

El enfoque metodológico de la presente investigación se configura de carácter cualitativo identificándose como un proceso flexible donde es posible reconocer y detenerse en diversas situaciones con el tema de estudio (Vasilachis de Gialdino, 2006). Como soteuve en el apartado anterior, se toman aportes de la epistemología y metodología feminista (Hill Collin's: 2000; Haraway: 1995; De Oto y Alvarado: 2017).

La investigación centra su universo en la ONG Cannabis Medicinal Tandil. La unidad de análisis está conformada por mujeres adultas mayores que participan de ella. Dentro de esos criterios, decidí entrevistar colectivamente a algunas de las mujeres que participan de la ONG, las mismas serán nombradas a lo largo del análisis de este trabajo como “entrevistada 1, entrevistada 2” y así, según corresponda. En este caso la cantidad de mujeres entrevistadas fueron siete (7)⁷. La intención fue entrevistar a todas pero por cuestiones personales remitidas por ellas fue posible entrevistar a la cantidad señalada. Respecto de las técnicas de recolección

⁷ Si bien en el capítulo III retomo la historia de la ONG, la misma actualmente está integrada por 12 mujeres adultas mayores, de las cuales decidí entrevistar a 7 de ellas.

de información recurrí a las narrativas biográficas (Ripamonti, 2017) en tanto permiten contar, recuperar, volver a traer y comunicar desde la propia voz, algo vivido.

Como sostiene la autora la “narrativa puede expresarse de forma oral o escrita. Ambas modalidades pueden coexistir e intervenir una con otra en diferentes espacialidades. Estamos ante una mediación que nos permite ingresar al ámbito de la singularidad de una experiencia” (Ripamonti, 2017: 87). En este sentido, realicé entrevistas en profundidad con las mujeres adultas mayores participantes de la ONG Cannabis Medicinal Tandil para acceder a sus narrativas. En un primer momento el carácter de las entrevistas habían sido pautadas de manera individual, sin embargo y gracias a la flexibilidad como característica ineludible de mi trabajo, las entrevistas fueron realizadas de manera colectiva por la decisión de las sujetas con las cuales trabajé.

Puedo reconocer esta modalidad como propia de mi investigación y digna de ser reconocida como un elemento de la investigación feminista, ya que la misma sostiene contemplar principalmente sus voces, cuando se habla de voces paralelamente acudimos a tener en cuenta sus desiciones en general.

Asimismo, éste enfoque se centra en lo singular y heterogéneo de cada experiencia particular y destaca el relato y la palabra propia de las mujeres mayores, para luego poner las entrevistas en un juego de dinámicas de intercambio en la que la escucha atenta favoreció un vínculo de confianza en el que ellas pudieron dialogar de sus trayectorias, experiencias, memorias y recuerdos acercándose al objetivo general de ésta investigación, mientras las herramientas pertinentes pudieron captar cada uno de sus percepciones, sentidos y pareceres.

En este sentido val flores⁸ (2013) propone establecer un activismo desde la enunciación localizada en la experiencia corporal para ocupar un lugar como práctica política,

⁸ val flores es teórica, escritora, profesora, lesbiana masculina y activista de las disidencias sexuales. Su nombre se escribe con minúsculas como ella quiere ser nombrada. Adoptó esa forma hace varios años sosteniendo que nombrarse de esa forma es una manera de enfrentar la supremacía del ego. También considera que es un gesto político que apunta al desplazamiento de la identidad y el lugar central del “yo” en un texto. Lo utiliza como una estrategia poética una táctica visual de monircción del nombre propio.

un hecho que implica la responsabilidad de reconocer desde dónde nos enuncia. Ella piensa en los relatos de mujeres atravesadas por trayectorias vitales que sigan la línea de sus propios deseos y búsquedas que llevaron a lo largo de la vida, y no que estos estén guiados por normas y estructuras institucionales, es decir los relatos heteronormados. García (2004) invita a leer la reseña de Leonor Arfuch "*El espacio biográfico. Dilemas y subjetividad contemporánea* (2002), donde sostiene que es a través de las narrativas autobiográficas que lxs sujetos estructuran un relato dónde prime forma y sentido la propia vida de las mujeres adultas mayores.

En el libro compilado por Danel y Navarro (2020), "La Gerontología será feminista" hay autoras como Canela Gravila que aborda la cuestión de las narrativas biograficas. La autora invita a pensar en cómo la emergencia de las narrativas de las mujeres mayores comienzan a agenciar historias de vida, trayectorias vitales, relatos y experiencias que no solo pone en evidencias formas *otras* de habitar este mundo heterocentrado, patriarcal, heteronormado y edadista, sino también que favorece la contribución de aportes para construir conocimiento colectivo y grupal, donde las favorecida y protagonistas sean las mismas mujeres mayores (p. 92).

La narrativa como relato permite responder a una serie de interrogantes producidos y plasmados en el libro La Gerontología será feminista, que me parecen adecuados dilucidar: *¿Qué puede decir una vieja que aún no se haya enunciado?*. Las autoras mencionadas se han encargado de abordar las interrupciones que han tenido los relatos de mujeres mayores desde hace años. Según ellas, los sentidos y las percepciones de las mujeres adultas mayores son anulados ya que no forman "verdades" ante el ordenamiento social edadista (p. 90).

Resulta interesante pensar cómo aporta esta investigación a los aportes sobre personas mayores, ya que la autobiografía como relato en primera persona sobre la trayectoria de vida supone la autorrepresentación que cada quien produce en el proceso de subjetivación (Arfuch,

2009).

Teniendo en cuenta lo anteriormente esbozado, mi propuesta, por un lado es enfocar la escucha de las narrativas de las mujeres mayores de la ONG como así también a todas las mujeres que tienen decires disímiles, cosas por narrar, y que están viviendo las mismas sujeciones por el solo hecho de ser mujeres mayores. Por otro lado, busco vislumbrar las trayectorias de las mujeres adultas de la ONG de manera colectivizada, ya que son pocas las autobiografías o relatos que presentan historias de vida de mujeres que han peleado durante todas las edades y han llegado a una vejez donde se reconocen como sujetas deseantes y autónomas (Gravila, 2020).

En complemento con las narrativas autobiográficas, la presente investigación se sustentó en el trabajo de campo iniciado en el mes de septiembre de 2022, reconociendo la importancia de los registros (Guber, 1991) y el cuaderno de campo como instrumento fundamental que permite recuperar relatos y cuestiones que emergen en el proceso.

Para el análisis de la información recurrí a los aportes de la teoría fundamentada (Glasser y Strauss, 2006). Asimismo, realicé una exhaustiva revisión bibliográfica para recuperar los estudios respecto al cruce de las categorías centrales de la investigación entre las que destaco: vejez, género, uso medicinal de cannabis, itinerarios terapéuticos, redes de apoyo y sostén, participación en organizaciones colectivas, entre las principales. A ella se suma el análisis documental de marcos normativos vigentes e iniciativas en este sentido tanto a nivel nacional, provincial como local.

Todo lo anteriormente mencionado forma parte de las estrategias desplegadas para poder acercarme al objetivo general y por ende a los específicos propuestos.

Como ya he comentado anteriormente, el objetivo general de este trabajo busca *conocer qué sentidos le atribuyen las mujeres adultas mayores de la ONG al cannabis medicinal*. Por consiguiente los objetivos particulares son cuatro. En el primero me propongo

explorar las dimensiones que se ponen en juego en la decisión de las mujeres adultas mayores al acceder al uso medicinal de cannabis

Otro de mis objetivos fué *indagar acerca de sus itinerarios terapéuticos, como los construyeron y cuál fue su recorrida por la búsqueda de una cura a sus patologías, hasta llegar finalmente al consumo de cannabis.*

En tercer lugar, resultó imprescindible *conocer las significaciones que tienen las mujeres al pertenecer a un espacio colectivo que reivindica el uso de cannabis medicinal, ya que la conformación de la ONG ha sido fundamental para construir sus sentidos en relación al consumo de cannabis, y que más adelante explicaré.*

Por último, me propuse *aportar insumos que aboguen al recupero de las voces de las mujeres adultas mayores para el desarrollo del campo profesional-disciplinar con respecto al uso medicinal de cannabis.* Es decir, resultará muy significativo poder contar con narrativas que contienen la potencia y el vigor para poder continuar dándole forma al campo profesional-disciplinar donde me inserto, en este caso el Trabajo Social, ya que hoy poder contar con las voces de mujeres mayores tan variadas y elocuentes resulta muy enriquecedor y es a través de estos relatos que cuentan sus experiencias con el cannabis, que logro aportar un insumo más que pertinente y potente de continuar investigando. Es así como a lo largo de mi investigación se traslucen dichos resultados.

A modo de cierre de este capítulo, para realizar el análisis de las entrevistas, opté por realizarlo en todo el desarrollo de mi tesis, es decir, cada análisis de las categorías que creo fundamentales como de las narrativas de las mujeres se hará presente en cada capítulo de la tesis, según corresponda.

CAPÍTULO II

Categorías nodales de mi investigación

*La gerontología será feminista por qué
las jóvenes sesentistas son hoy las adultas
mayores que trazaron su trayectoria luchando
por liberarse de mandatos y deseos impuestos
sobre sus cuerpos y sus vidas (Danel y
Navarro, 2019, p. 21).*

2.1. Las vejeces y el envejecimiento desde un nuevo paradigma

Para comenzar este capítulo, recojo diversos aportes que pueden dar cuenta de las discusiones contemporáneas sobre el tema que remite esta investigación en los últimos años en el marco de la academia.

En primer lugar, los estudios en torno a las vejeces han tomado relevancia principalmente a partir del siglo XX. Pero es necesario preguntarse ¿desde qué perspectiva se señalan estas vejeces? No debemos dejar pasar por alto el discurso colonial que define a las vejeces como lo “inferior” como generaciones atravesadas únicamente por la cronología de sus edades. De esta forma, considero que la edad no es una categoría suficiente a la hora de pensar las desiguales trayectorias y diversas formas de atravesar el proceso de envejecimiento en el contexto latinoamericano. Se trata de comenzar a disputar sentidos frente a lo hegemónico y lo foráneo para dar paso a clasificaciones y conceptualizaciones que den cuenta del fenómeno situacionalmente.

En relación a esto, es preciso para avanzar en este análisis mencionar que en el artículo de Merlo Laguillo (2019) denominado “Vejeces múltiples: Un enfoque decolonial, desde el género y

la justicia social” también esboza algunas aproximaciones que permiten seguir comprender este fenómeno. El autor se posiciona desde una mirada latinoamericana y conciben el envejecimiento desde una perspectiva crítica decolonial.

La indagación de las formas de envejecer se realiza desde una perspectiva latinoamericana teniendo en cuenta el enfoque decolonial, el cual plantea según Farrés Delgado y Matarán Ruíz (2014) que actualmente predomina una epistemología hegemónica, aquella que proviene del norte, la cual ejerce su poderío en todo el globo y que delimitó “(...) al hombre occidental como sujeto de enunciación superior y patrón de supuesta validez universal” (Farrés Delgado y Matarán Ruíz, 2014: 37). Este sujeto invisibilizaría a un “otrx”, no occidental, el cual es objeto de disciplinamiento por el primero.

Pues entonces asumo que mi posicionamiento (el enfoque descolonial y la epistemología feminista) supone un doble desafío que pretendí atravesar en la presente investigación. Es decir, ambos desafíos tratan de descolonizar el pensamiento gerontológico.

descolonizar el pensamiento gerontológico implica un proyecto de construcción y desmantelamiento y a su vez un proyecto de construcción y creación. El primero vinculado al cuestionamiento de la categoría vejez como única, retomando la perspectiva del envejecimiento diferencial y agregando la categoría desigualdad para dar cuenta de las condiciones de explotación y vulneración de los mayores en Latinoamérica. El segundo vinculado a la visibilización y problematización de las diversas formas de atravesar la vejez y la propuesta de categorías conceptuales, modalidades y estrategias de intervención reivindicadoras de la diversidad y, al mismo tiempo, generadoras de condiciones de igualdad” (Romina Manes, 2020, p. 24).

Siguiendo a Ana Feixas (1997) comprendo el proceso de envejecimiento como una etapa del ciclo vital que pretende evitar imágenes totalizantes y unificadas con una connotación negativa como la idea de dependencia, pérdida, deterioro y la enfermedad (p. 34). Al respecto, la autora sostiene como fundamental poner atención en la diversidad de las experiencias de las personas a lo largo de su ciclo vital como un elemento que nos permite subrayar el papel de las vivencias de personas diferentes entre sí, considerando a las personas adultas mayores como seres humanos que “en vez de atravesar etapas fijas, se enfrentan a situaciones variables, plurales, multidimensionales y multidireccionales” (p. 35). Tal es así, que dejo atrás la concepción de que existe una sola forma de envejecer y nombrarla como vejez, sino vejezes, porque más allá de la diversidad y heterogeneidad que encontramos en ellas, también se trata de una construcción colectiva en tanto se relacionen con unx otrx. Bidaseca (2010), citada en en Danel et al., (2020), invita a la reflexión sobre “la relación con el Otro”, a través de la cual se interroga sobre quién es ese Otro y qué tipos de relaciones nos implica. Aquí me resulta interesante pensar cómo opera la otredad⁹ en las personas mayores. Es decir, entiendo que el sujetx no es alguien que se constituye solx, sino que se constituye conforme entra en relación con el Otro (Bidaseca,2010:26).

Por su parte, Romina Manes (2016), ha afirmado que:

Quando hablamos de vejez, los estereotipos, imaginarios y prejuicios sobre la misma abundan, pensándola como una única realidad homogénea regida por ciertas pautas culturales universalizadas. Estas concepciones tienen por lo general una connotación negativa, ya que se relaciona a las/los viejas/os con el

⁹ La otredad se refiere a una configuración de unx <otrx> que proporciona la experiencia de lo ajeno, de lo extraño propiamente dicho; La otredad tiene que ver con unx otrx reconocido en el sentido descrito como otro no es considerado con respecto a sus particularidades altamente individuales y mucho menos con respecto a sus propiedades “naturales” como tal, sino como miembro de una sociedad, como portador de una cultura, como heredero de una tradición, como representante de una colectividad, como nudo de una estructura comunicativa de larga duración, como iniciado en un universo simbólico, como introducido a una forma de vida diferente de otras –todo esto significa también, como resultado y creador partícipe de un proceso histórico específico, único e irreplicable (Boivin et al., 2004).

abandono, la soledad, la marginalidad, la dependencia, el deterioro y la enfermedad, por lo que hay un fuerte rechazo y miedo hacia esta etapa de la vida por parte de la sociedad. Estas representaciones no son ajenas a los criterios propios del capitalismo y de la cultura occidental; que no contempla que la vejez es vivida de distintas formas dependiendo de cada persona y del contexto en el cual se encuentra, el cual debe ser comprendido exhaustivamente para un correcto análisis de la temática y para dar cuenta de la heterogeneidad que la caracteriza (Manes, 2016:5).

En palabras de Ludi:

(...) un proceso particular y complejo que comprende factores biológicos, psicológicos, sociales. La vejez se construye social y culturalmente en cada espacio y tiempo, adopta una multiplicidad de rostros, irreductibles los unos con los otros. Envejecer, constituye una experiencia singular, concreta, “marcada” por las huellas de trayectorias de vida, de prácticas sociales (Ludi; 2005: 16).

Dentro de la ONG , pude percibir los sentidos que las mujeres mayores le otorgan a la edad poniendo en debate cuestiones y conceptos relacionadas a la vejez, para referirse a esto han utilizado frases talleres como: “*Me siento joven y con ganas*” (Entrevistada N° 3), “*tenemos basta experiencia en territorio*” (Entrevistada N° 4).

Tales afirmaciones las puedo pensar en dos movimientos contrapuestos y complementarios. Por un lado, sostienen el estereotipo de ser, sentirse y reconocerse viejas, y por otro lado al considerar que no son lo que se espera para las vejeces, se impugna el estereotipo.

Si bien salió esta cuestión, también han tenido un gran reconocimiento de parte de las instituciones de Tandil por el hecho de ser mujeres mayores:

“nos abrieron la puerta por nuestras canas, nos escucharon” “ser mujeres mayores

fué una herramienta para poder vincularnos con las instituciones” “si una mujer mayor te habla del dolor, desesperación e invalidez, te escuchan porque no representas al fumón”
(Entrevistada N° 1)

En estas prácticas discursivas pude ver como el proceso identificatorio atraviesa sus narrativas. He podido concebir que sus discursos son reflejo del análisis de las influencias, interacciones, e interdependencias entre los discursos sociales, las representaciones sociales que estos portan y los procesos de subjetivación de las personas mayores en nuestra sociedad.

Estos discursos inciden en la construcción de los esquemas de autopercepción, identidad y autovaloración de las personas mayores que también tiene que ver con un reconocimiento de ellas mismas como adultas mayores.

Tello y Danel (2020) señalan que los procesos identificatorios son los que hacen que se reconozca su identidad (p. 16) y que a partir de este proceso las personas resultan ser “parte de”. En este caso las mujeres con sus narrativas hacen alusión a cómo las reconocen y se reconocen como mujeres adultas mayores, para el afuera y también hacia el interior de la organización con cada una de sus pares. Además, las autoras me acercan a la idea que esos procesos identificatorios también son productores de sentidos, es decir, las mujeres son parte de un colectivo donde se generan múltiples soportes que hacen posible la configuración identitaria y se torna central la propia construcción identitaria. Se reconocen con otras y ellas mismas.

Ahora bien, mientras hago el intento de dilucidar este universo tan amplio y divergente como son las vejeces, desde la experiencia envejeciente de un grupo de mujeres que residen en el interior bonaerense y participan en un espacio colectivo, quiero señalar la importancia de leer a las vejeces en clave de género tal y como adelanté en la introducción de esta tesis.

2.2. Género (s) y vejez

Como mencioné en el presente capítulo, la cuestión de edad es un factor dentro de las múltiples desigualdades que atraviesan las vejez (también la etnia, la clase). Asimismo, también es preciso saber que el género no es un fenómeno aislado e independiente de la construcción social en relación a los procesos de las vejez. El mismo se configura como otra de las desigualdades persistentes en dicho proceso.

En palabras de Butler (1998) el género es el resultado de un proceso mediante el cual lxs sujetxs perciben los significados culturales vigentes, y al mismo tiempo los innovan con sus prácticas. Pero como también advierte Butler (2002) el género es un acto performativo, una especie de teatralización situacional, donde se fijan y reproducen diferentes maneras de actuar construyendo, en el mismo instante performativo, un discurso de legitimación sobre cómo ser hombre y/o mujer.

La heterogeneidad del envejecimiento amerita una especial mirada sobre el género y sobre las condiciones de desigualdad en nuestra región. “La gerontología será feminista o correrá el riesgo de reproducir la lógica patriarcal frente a la valoración del trabajo, de las familias y de los cuidados” (Danel, 2018:14), en el mismo sentido, podemos afirmar que es necesario reconocer que la gerontología será descolonial y feminista.

Esto se relaciona con la manera en que el género interviene en la historia de las mujeres para determinar sus condiciones sociales y de salud durante la vejez. Por un lado, se da cuenta de la manera en que las diferencias en las relaciones de género durante las etapas previas a la edad adulta definen algunas de las condiciones de la vida durante la vejez. Por otro, se aborda la forma en que durante la vejez los roles de género se vuelven menos rígidos, y se generan nuevos arreglos y significados sociales (Sanchez, 2011).

Las mujeres mayores en el género se destacan, pero ¿de qué manera? ¿trae consecuencias para las mujeres mayores? ¿Qué ventajas y desventajas trae aparejado el

género en las vejeces?

Abordar el género y la edad en las vejeces implica pensar en las experiencias de las mujeres envejecientes que han transitado heterogéneas trayectorias vitales. En este sentido, es importante rescatar que nuestro país se encuadra en un avanzado proceso de envejecimiento que está, a su vez, feminizado (Sande y Danel, 2020). El envejecimiento feminizado es el resultado de que las mujeres mayores viven más años que los hombres, No obstante que las mujeres vivan más, ello no necesariamente significa que lo hagan en mejores condiciones.

Generalmente, las mujeres presentan, en algunas oportunidades, enfermedades asociadas al desgaste corporal producido desde el cumplimiento del rol reproductivo y de cuidadora de la unidad familiar. Aunque están más familiarizadas con los servicios de salud, se enfrentan con más dificultades para obtener la asistencia sanitaria que necesitan.

Entonces, el género es una categoría clave para comprender por qué las mujeres envejecen de forma diferente, y varixs autorxs ya lo han establecido, tales como De Beauvoir, S. (1983), Arber, S. y Ginn, J. (1996), Freixas, A. (1997).

Diferentes investigaciones ya han demostrado que en América Latina, el género constituye un determinante de fundamental importancia que afecta diferencialmente a las personas en el proceso de envejecimiento. (Navarro, 2020).

A partir de esto, se han producido una serie de cambios en la manera de pensar la noción de edad y de género. Yuni y Urbano (2008), desde este enfoque plantean que en las últimas décadas a las mujeres se les agrega una doble carga y función, y responsabilidades como la del cuidado y la crianza de lxs nietxs, siendo estas tareas las que interpelan y transforman los procesos de envejecimiento. Así mismo desde un enfoque feminista se analiza la idea de que el envejecimiento no solo refiere a un fenómeno demográfico sino entendiendo al género como una categoría estructurante.

2.3. ¿Por qué son necesarios los feminismos para pensar nuestras vejeces?

Retomo el siguiente interrogante para poder seguir pensando, cuestionando e interpelando(nos) sobre nuestras vejeces, a partir de éste fenómeno político y social y así mismo disruptor con cuestiones de género en muchos aspectos. Quisiera empezar por hablar de nuestras vejeces y cuan influenciadas estuvieron por el modelo eurocéntrico y patriarcal.

Existe un grupo de autorxs vinculados a los estudios de género y vejeces que recupero. Entre ellos se encuentran: Sande y Danel (2020), Arber y Yin (1996), Ludi (2014), Yuni y Urbano (2008) Ana Freixas (2003). Las mismas hacen referencia a cómo el género y la vejez se encuentran totalmente ligadas y por ello son una forma de relación social dando cuenta de la diversidad que existe entre las personas mayores sin haber formas únicas y determinadas de envejecer. Así también, nos permiten vislumbrar la pluralidad de experiencias posibles en torno a los procesos de envejecimiento.

Por otro lado, otras investigaciones han demostrado que el debilitamiento y la fragilidad de la vida de las mujeres se debe a las múltiples tareas y funciones que le han sido otorgado por un mandato de índole patriarcal, teniendo como consecuencias: la resignación de proyectos personales, la falta de tiempo personal, la pérdida de la salud psíquica y física de las mujeres cuidadoras, repercutiendo así en su calidad de vida (Oddone, 2014). En este sentido, diferentes estudios como Yuni y Urbano (2008) demuestran que las mujeres presentan casi dos veces más sobrecarga en relación a los cuidados que los hombres. Sumado a lo anterior, la sobrecarga lleva a menos descanso, menos horas de sueño, menos actividades recreativas, afectando la salud mental.

Entonces, es necesario y fundamental poder analizar cómo el género interactúa con las vejeces. Para pensar en el debate que emerge aquí y ahora, es necesario mirar hacia atrás y ver cómo las mujeres pioneras en feminismos han protagonizado luchas, han pisado territorios, han

conformado espacios colectivos para hacer pública luchas que tienen como lema: “poder cambiar el mundo, por un mundo más justo”, entre otros.

En esta línea, cuando hablamos de feminismo, Sara Ahmed (2020) en su libro “Vivir una vida feminista” nos convida sus reflexiones en cuanto éste fenómeno tan radical y nos invita a pensar que sentir el feminismo es relativo a sentir las injusticias y ¿por qué no pensar en las mujeres de la ONG Cannabis Medicinal Tandil? quienes fueron las que levantaron un grupo de mujeres poniendo el cuerpo, alzando la voz, organizándose, poniendo en palabras lo que hasta el momento no se nombraba, o tal vez mucho menos de lo que ellas hicieron eco. Un instinto visceral feminista puede percibir que algo no anda bien (Ahmed, 2020, p. 66).

Por su parte, el feminismo, en tanto movimiento que condensa los feminismos con su diversidad/pluralidad de perspectivas, sentó las bases epistemológicas, teóricas y metodológicas para la configuración de una teoría feminista capaz de arremeter contra el sesgo androcéntrico, patriarcal y objetivo que caracteriza al conocimiento científico. Entonces, ver a una mujer mayor manifestarse en defensa de la salud colectiva implica romper con conocimientos y teorías eurocentradas, y atravesadas por edadismos racionales.

La cuestión central que me interesa aquí es la siguiente: el eurocentrismo es un concepto muy bien explicado por Anibal Quijano (2000) quien fundamenta como Europa pudo imponer todo su poder/dominio sobre las poblaciones del mundo, insertándose así a un sistema-mundo bajo sus formas y como parte de un patrón mundial. En este sentido y como mencioné ya en el primer capítulo, reflexionar acerca del proceso de envejecimiento en clave descolonial y feminista es entender a las vejeces en tanto otredades que configuran una ruptura hegemónica, es decir, el desafío es comenzar a comprender las vejeces en su total potencia, con las capacidades de construir, de luchar, y de ir contra todo sistema que oprime, el cual llamamos sistema capitalista.

Es así como la mirada feminista es un invite a seguir deconstruyendo y reflexionando

sobre el campo del pensamiento gerontológico. Una de las consignas más potentes y que permite a los feminismos manifestarse en la escena pública en “lo personal es político”, entendiendo que las tareas domésticas e históricamente feminizadas no hacían más que reproducir lógicas de dominación.

En este sentido, es preciso identificar a nuestras ancestras (término trabajado por Danel y Navarro, 2020) como quienes nos anticiparon en la lucha por los derechos de las mujeres, y a partir de su legado continuar profundizando y generando rupturas con el patriarcado y la meritocracia capitalista.

“Ancestras” es una palabra que no existe en el diccionario de la Real Academia Española. Existe “Ancestros” en masculino. “Ancestras es el lugar para poder pensar nuestra vida hasta hoy y qué hacer con los mandatos (...) si ser mujer es una construcción, quedémonos con lo mejor que somos” así lo destaca Mirta Krevneris en el año 2019 en el libro de Danel y Navarro, quienes también le dieron vida a un proyecto que posibilita el encuentro circular de mujeres, en su mayoría mujeres viejas: “Ancestras”, en femenino.

Nuestras ancestras necesitaron sostener las luchas feministas para compartir experiencias, defender sus derechos, valorar la lucha feminista y recuperar aprendizajes colectivos de las grandes crisis que cercenan sus derechos, así fueron organizando sus malestares, preocupaciones, y esperanza.

Tal como plantea Yuni (2020):

Las jóvenes sesentistas son las adultas mayores de hoy que trazaron su trayectoria luchando por liberarse de los mandatos sobre sus cuerpos y sus vidas. La menopausia, el nido vacío, el duelo frente a las transformaciones corporales, la soledad o la viudez fueron los temas preferidos en la gerontología social en relación a las mujeres. Temas que servían para legitimar un modelo de familia, de modos deseables de realización de las

mujeres y de reproducción de un modelo binario de sexo/género que reasignaba los sentidos de lo femenino a las prácticas de cuidado, (...) el mundo privado como espacio de realización personal y la posesión de unos atributos emocionales afectivos distintivos. (p. 21)

Así lo expresó claramente el gerontólogo José Yuni en el prólogo del libro “La gerontología será feminista” cuyas compiladoras son las investigadoras y gerontólogas, Paula Danel y Mónica Navarro.

Al fin y a cabo, los feminismos han ido construyendo las bases para la organización colectiva, como este grupo de “ancestras” que pretende incluir a la mujer mayor en el género, y luchan por facilitar la puesta en práctica de los verbos: deconstruir, relativizar, cuestionar y reconstruir. Permite a las mujeres más viejas comulgar con los feminismos aún cuando a muchas viejas les cuesta reconocerse como tales, y sobre todo, les permite dimensionar su protagonismo ancestral, histórico y generacional en temáticas, espacios y discursos que, a simple vista, parecen pertenecerles sólo a las mujeres más “jóvenes”.

A modo de conclusión de este apartado, pensar en feminismos para nuestras vejees también es permitirse cuestionar las tareas que le fueron asignadas a estas mujeres mayores, aun sin quererlo, esta imagen de “abuelidad” aún sin ser abuelas, porque recordemos que las mujeres mayores continúan siendo reducidas a ese rol y al cuidado intergeneracional. Por esto, es más que necesario ubicar a las mujeres mayores en el centro de la discusión para analizar esta dimensión y seguir construyendo teorías de estudios que vinculen a los feminismos con las vejees y al género con el envejecimiento con la profundidad que merece.

2.4. Cuidar: ¿Que implicancias tiene la tarea de cuidar en la salud de las mujeres mayores?

“Eso que llaman amor, es trabajo no pago” (Silvia Federici, 2015).

Para comenzar, anticipé que gracias al sostenido vínculo que he mantenido con las mujeres de la organización, este apartado se puede configurar como un hallazgo que emerge de mi trabajo de campo. Procuero entonces esbozar partes que constituyen el cruce planteado por los Géneros y las vejeces.

Si bien esta categoría de cuidado no vertebró mi tesis, considero de suma importancia incluirlo en este capítulo que contiene las categorías centrales, por dos razones. La primera es porque resulta ineludible que a la hora de hablar de géneros se tenga en cuenta el tema de los cuidados ya que constituye parte fundamental de él y que además resulta muy valioso e interesante para las investigaciones feministas. La segunda razón surge cuando comienzo a conocer las experiencias en torno a cómo transitan sus trayectorias vitales las mujeres adultas de la ONG, otra cuestión que se presenta de manera repetitiva es la cuestión de los cuidados. Esta problemática impacta en la actualidad fundamentalmente en las mujeres. Es así, que en torno a este fenómeno pude identificar un legado de obligatoriedad de la resignación a la responsabilidad del trabajo de cuidados.

Danel y Sande (2020) consideran que es partir de un “deber ser” que a las mujeres nos colocan como meramente y únicas responsables de la sostenibilidad de la vida. El ethos patriarcal ha subsumido el carácter fundante de una humanidad interdependiente, colocando así al cuidado dentro de una lógica economicista (p. 238).

Es aquí donde vemos plasmadas las desigualdades que anteriormente mencioné como estructurantes de un envejecer, en la falta de reconocimiento por parte del Estado a este trabajo de cuidados que además, no está remunerado. Aquí cabe destacar la frase tan reconocida y legítima de Silvia Federici “Eso que llaman amor, es trabajo no pago”.

Hablar de cuidar es comprender lo imprescindible de la vida cotidiana ya que es parte de la misma reproducción social. Cuidar implica en la mayoría de los casos pasar la mayor parte del tiempo en el hogar y, en efecto, disminuir las jornadas laborales o directamente el impedimento de trabajar de manera remunerada para dedicarse completamente al trabajo de cuidado dentro del hogar.

Navarro (2019) sostiene que una referencia en las mujeres mayores se trata en general que suele identificárselas como receptoras de todas las tareas que tengan que ver con el cuidado y el hacer doméstico, dejando de lado que las mujeres mayores son las principales cuidadoras de sus cónyuges, en primer término, y de sus nietxs, en muchos de los casos.

Dornell et al (2014) consideran que el cuidado es necesario durante el curso de la vida, la distribución del mismo asume diferentes formas según el momento socio-histórico, y los agentes encargados de llevarlo a cabo son la familia. Con ello queremos señalar que, el tiempo de las mujeres tiene actualmente un carácter crítico toda vez que su uso se encuentra entrampado por la coexistencia de varias tareas de cuidado (Navarro, 2019). Sumado a lo anterior, la sobrecarga lleva a menos descanso, menos horas de sueño, menos actividades recreativas, afectando la salud mental y física. Estos aspectos lejos de remitirnos a una mirada que privilegie la visión médica permiten establecer cruces con el dolor, uno de los efectos que suele ser la puerta de entrada para el consumo de cannabis con fines medicinales en personas mayores (Uribe, 2020).

Navarro (2020) nos recuerda que la presencia de las mujeres en el cuidado entra en crisis de alguna u otra forma en la emancipación de las mujeres mayores y que el aumento de esperanza de vida también indirectamente agrega años a la continuidad de cuidados que las mujeres desarrollan invisiblemente (p. 120).

En ese sentido, a la hora de preguntarles si ellas pensaban que lo que padecen hoy es consecuencia de las tareas de cuidado que han realizado durante toda su vida, una de las entrevistadas responde:

“Obvio, algunas de nosotras fuimos las madres de nuestras madres, de nuestras parejas y seguimos cuidando a nuestros hijos” (Entrevistada N° 1).

En relación a este relato, considero que condensa muchas ideas relacionadas al cuidado de otrxs integrantes de la familia como también al cuidado de sí. Creo fuertemente que lo que se desprende de esta frase está relacionado al impedimento de sus cuestiones personales, tanto ocuparse de su salud hasta la disminución de horas de trabajo y personales para dedicarse por completo al cuidado de unx otrx, lo cual implica para muchas mujeres un desgaste y una situación difícilmente sostenible. Aquí es pertinente no solo pensar en la falta de tiempo que padecen estas mujeres tanto para su ocio y tiempo laboral (entre otras actividades) sino también se debe tener en consideración la sobrecarga emocional que conlleva el cuidado y el poner a disposición todas las cualidades que posee sobre otrx, y no sobre ellas mismas.

Si bien algunas mujeres han logrado desprenderse, en muchos casos, del cuidado de sus familiares, esta tarea sigue ocupando un papel muy importante en sus vidas y da lugar a una continua sobrecarga.

A su vez en la misma línea, continuar hablando de género es sinónimo de realizar una problematización de las relaciones de género, y esto se lo debemos a las múltiples investigaciones feministas que han contribuido a estos debates de una comprensión del cuidado como un fenómeno que involucra dimensiones materiales, culturales, simbólicas y subjetivas (Zibecchi, 2014). Algunas de estas investigaciones han ocupado de demostrar que el debilitamiento y la fragilidad de la vida de las mujeres se debe a las múltiples tareas y funciones que le han sido otorgadas por un mandato de índole patriarcal, teniendo como consecuencias: la resignación de proyectos personales, la falta de tiempo personal y la pérdida de salud psíquica física de mujeres (Oddone, 2014). En este sentido diferentes estudios como Yuni y Urbano (2008) señalan que las mujeres presentan una doble sobrecarga en relación de cuidados que los hombres.

Los relatos de las mujeres me permiten dar cuenta de las discontinuidades e interrupciones de proyectos personales a raíz de los intereses y necesidades familiares por sobre los de las propias mujeres. En este caso, una de las mujeres expone que tardó muchísimo en manifestar el dolor de su fibromialgia por cuidar a su familia, como una especie de autoflagelo. La misma mujer sostuvo:

“Yo nunca quise quejarme del dolor que sentía por más de que la fibromialgia no me dejaba levantar de la cama por tal de que mis hijos no me vieran mal. Primero me ocupaba de que ellos estén bien, no los preocupaba, mientras yo seguía resistiendo” (Entrevistada N° 1)

En esta misma línea, la inclusión de la perspectiva de género me permite identificar aquellas lógicas patriarcales que se reprodujeron durante toda la trayectoria de las mujeres, es decir, en más de una ocasión pude dilucidar cómo la vida familiar de las mujeres han estado atravesadas por mandatos y lógicas patriarcales. Navarro (2020) señala que la romantización de las tareas y la sujeción de la vida de las mujeres al espacio doméstico y de cuidado han ido en detrimento de su salud, autonomía y cuidado de sí (p. 128).

Además, las mujeres ponen en palabras otro de los sentidos que manifiestan a la hora de luchar y organizarse. A la hora de crear sus comisiones para comenzar a trabajar, pensaron en el nombre de “Mujeres y Cannabis” con el objetivo de darle una mayor preponderancia a las mujeres que cuidan.

“Esa fue la razón de designar el nombre en las subcomisiones, es como darle más visualización al rol de la mujer que cuida, que ampara, que reclama, que pide. Si vos miras la historia y la trayectoria de cualquier grupo de asociaciones, la mayoría de las personas que están al mando son abuelas y madres como por ejemplo las Abuelas de Plaza de Mayo, Mamá Cultiva, quizá estén los padres también, por supuesto, pero esperando con una sopa caliente cuando volvían con el agua hasta la rodilla de la plaza, entonces esta cuestión de que fue por

eso, no por una división de mujeres y hombres, sino para darle un lugar a ese rol tan importante de la mujer como cuidadora y con la que reclama los derechos” (Entrevistada N° 1).

En lo que respecta al avance en materia de géneros y de derechos, encuentro que estos enfoques han estado muy presentes en sus prácticas discursivas y que el cuidado no ha sido ajeno a ellas. Esto me permitió analizar, debatir, problematizar y cuestionar las prácticas y tareas feminizadas realizadas por mujeres durante nuestra historia.

CAPÍTULO III

Participación de las mujeres en la organización. El sentido de lo colectivo

El presente capítulo comienza realizando una breve descripción de la ONG “Cannabis Medicinal Tandil”, la cual se constituye como universo de mi investigación, la misma estará acompañada por fotografías de las actividades realizadas a lo largo de su transitar y habitar la organización. En esta misma línea, daré cuenta de por qué opté por trabajar con estas mujeres adultas mayores, ya que fueron el universo de análisis que rige mi investigación. Luego proseguir con un análisis sobre las significaciones que tienen las mujeres de la Ong al pertenecer a un espacio colectivo, y sus trayectorias en dichos espacios. En esta misma línea, me parece de suma importancia destacar el rol que las organizaciones cannábicas han tenido hasta el momento, ya que las mismas son parte de un conglomerado fundamental que la Ley plantea.

De este modo, el capítulo se acerca al objetivo general que planteo en este trabajo de investigación y que al final detallaré con precisión. El mismo se configura por la importancia de los sentidos que las sujetas le otorgan al Uso del Cannabis.

“Mi paso por la Ong será un antes y un después en mi vida, como lo han sido mis otras etapas de lucha. Ser parte de esto realmente me cambió la vida en muchos sentidos”

(Entrevistada N° 2)

3.1. Historia de la ONG: “Cannabis Medicinal Tandil”

Cannabis Medicinal Tandil se conforma en el año 2016 con el objetivo de informar, conectar, contener y acompañar a quienes deseen saber sobre el cannabis medicinal y su potencial terapéutico, dar a conocer los efectos, la situación legal y las investigaciones científicas acerca del mismo. Así como defender los derechos de quienes eligen utilizar la planta como medicina complementaria, orientar sobre las herramientas jurídicas para acceder de manera legal a ella y promover el autocultivo¹⁰.

La organización lleva adelante talleres de cultivo de manera mensual que son dados por lxs dos cultivadorxs de la ONG. El taller fué pensado para que las personas obtengan la información adecuada para comenzar a producir sus propios cultivos, desde la germinación el trasplante, los cuidados que adquiere la planta y las recomendaciones para un cultivo orgánico, ya que la organización considera como un derecho poder cultivar y preparar su propia medicina.

Su trabajo se fundamenta principalmente en organizar jornadas zonales, nacionales e internacionales de capacitación para profesionales y para el público en general. Para las mujeres que conforman esta ONG, esta modalidad hace que la Ciudad de Tandil se destaque por su interés y quehacer en relación la práctica de consumo de cannabis y por sobre todo, por la labor conjunta que permite mantener a la ciudad con información sobre el tema. En palabra de una de las mujeres:

“Tandil hoy es una ciudad sumamente informada y comprometida con el tema”

(Entrevistada N° 5)

Sin embargo también se encuentran tensiones en el territorio respecto del tema. Esta

¹⁰ Es el autocultivo de plantas de cannabis el elemento clave en la posibilidad de sostener cierta autonomía respecto de las intuiciones y lógicas del modelo médico hegemónico. El autocultivo además de posibilitar la autonomía, es esencial para que la incursión de la terapia de cannabis en el proceso de s/e/a/c pueda resistir lo más posible a dicha lógica mercantilista. (Acosta y Lavagnino, 2022).

asociación está integrada por la agrupación fundacional, luego se incorporan 2 subcomisiones: Mujeres y Cannabis, y la Manuel Belgrano. Las mismas son sin fines de lucro y surgen para encargarse del tema de la folletería en algún evento de la ciudad que se visite y tengan que entregar volantes informativos a quien corresponda, las personas que integran las subcomisiones son las encargadas de repartir volantes, son quienes se encargan de la logística, es decir, de concentrar a la gente en los conversatorios, son quienes apuntan a las personas para presenciarlos, y son encargadxs de la toma de decisiones de cualquier tipo, quienes las conforman son integrantes de Cannabis Medicinal Tandil y tienen la misma autoridad que cualquier otrx integrante. Son aquellas personas encargadas de distribuir las tareas y llevar a cabo las actividades y funciones, siempre repartidas y a elección. En este sentido, cuando pregunté cuál era la función que cumplen estas comisiones, una de las entrevistadas sostuvo:

“Las subcomisiones se encargan también de integrar las decisiones en las reuniones teniendo voz y voto como cualquiera de nosotras, si hay algo que ellos no les gusta, por cualquier motivo, o creen que no va por ese lado lo dicen y lo tomamos en consideración, porque esta ONG se trata de una agrupación de adultos mayores responsables de lo que hablemos, y sobre todo es una agrupación democrática, es decir, se cumple lo que la mayoría decide” (Entrevistada N° 2).

La ONG en la actualidad ya está constituida como una entidad de bien público y a su vez se encuentran tramitando la personería jurídica.

Si bien dentro de la ONG la mayoría de sus integrantes son mujeres adultas mayores, también cuentan con el apoyo de varones que son encargados de los cultivos de la planta como así también de actividades que comparten con las mujeres, es decir, desde la organización no hay una división de actividades por ser mujeres o varones.

Aquí resulta importante destacar que mi compromiso, iniciativa, deseo y elección se vinculó a trabajar solo con mujeres adultas mayores tal como vengo sosteniendo a lo largo de este trabajo investigativo, ya que las mujeres tienen formas particulares de destacarse en la investigación. Guevara et al. (2009) plantean que las mujeres se constituyen como sujetas políticas a quienes yo reconozco, valoro y ubico como protagonistas de mi investigación en los espacios que habitan. Como mujeres adultas mayores tienen una potente historicidad, experiencias y narrativas que se encuentran interceptadas por las categorías que planteo en este trabajo, es por eso que decido trabajar con mujeres adultas mayores de la Ong “Cannabis Medicinal Tandil”.

En esta misma línea las integrantes de la asociación son entre sí familiares, amigas, compañeras de un andar cotidiano y están transitando diferentes condiciones de salud.

La asociación integra la Mesa Intersectorial de Cannabis de Tandil¹¹, la cual está conformada por el sistema integrado de Salud del municipio de la ciudad de Tandil, la Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires -UNICEN-, CONICET, INTA, Colegios de Farmacéuticos, veterinarios y bioquímicos, también integra la Mesa la Asociación de Abogados de Tandil , el Colegio de Abogados de la Departamental de Azul, entre otras instituciones.

A su vez, otra de las participaciones de la ONG es en el Programa Estratégico Regional de Cannabis Medicinal, que depende de Extensión del Rectorado de la UNICEN . Dicho programa tiene como objetivo ampliar el proceso de articulaciones interinstitucionales vinculadas al cannabis en la región, diseñar nuevas estrategias de trabajo colectivo e interdisciplinario, registrar y realizar un mapeo de actores en la región, organizar charlas de sensibilización, capacitar a cultivadores y usuarios, proponer ámbitos de control de calidad de los

¹¹ La mesa intersectorial fue creada por la Ordenanza N° 17.175 (2021) con el objetivo de articular entre las diferentes entidades institucionales que la integran para asesorar, implementar, incidir y promover el conocimiento y políticas públicas eficaces en el uso del cannabis medicinal, de uso humano y animal.

aceites caseros, la lucha por la despenalización del autocultivo y el uso terapéutico de la planta es la razón por la que continúan en militancia y comprometidos con la causa, por sus propios derechos y el de todos los que necesiten una mejor calidad de vida.

Actualmente, uno de sus mayores logros ha sido poner en marcha el Programa de Acompañamiento Integral de Cannabis del Sistema Integrado de Salud Pública, presentado por la organización en un principio y que luego tras la intervención activa de la Mesa intersectorial toma forma y vida. El mismo tiene por objetivo que la comunidad de Tandil cuente con un espacio que busca garantizar desde una mirada interdisciplinaria un acompañamiento integral y de calidad a lxs usuarios que estén bajo tratamiento, ampliando el Derecho a la Salud. Las mujeres brindaron detalles del papel que destaca a cada uno de lxs actorxs implicadxs en el proyecto, desde las instituciones de salud a las organizaciones barriales, lxs cannabicultorxs solidarixs y el conjunto de instituciones de la Mesa Intersectorial.

El grupo encargado de llevar a cabo dicho Programa está integrado por una psicóloga, una médica generalista, una Licenciada en Trabajo Social, una enfermera y un psicólogo social, quienes estarán con continuas capacitaciones sobre el tema. Tanto la Mesa Intersectorial como la Organización Cannabis Medicinal Tandil, lxs profesionales y el Hospital donde se llevará a cabo el Proyecto lo que hicieron fué recoger una demanda por parte de la sociedad civil para ponerla en agenda y se comenzó a trabajar en ello para lo que la comunidad de Tandil estaba solicitando en materia de derechos.

Este año, también se ha llevado a cabo el “Encuentro Nacional de Cáñamo y Cannabis Medicinal: Avances, desafíos y perspectivas en Argentina”, gracias al gran trabajo colectivo del Sistema integrado de Salud, el municipio de Tandil, la ONG y la UNICEN. Su objetivo ha sido el de propiciar acceso e información clave sobre el avance del cannabis medicinal y el cáñamo industrial, impulsando el desarrollo de la cadena de valor de esta actividad incipiente, con alto potencial económico y social.

A continuación, recupero algunas de las imágenes de las actividades realizadas por la organización:



Algunxs de lxs integrantes de la ONG



Marcha de la Marihuana. 7 de mayo de 2022



Lanzamiento formal del Programa de Acompañamiento Integral de Cannabis del Sistema de Salud Pública. 07 de Julio de 2022



Lanzamiento formal del Programa de Acompañamiento Integral de Cannabis del Sistema de Salud Pública. 07 de Julio de 2022

3.2. Surgimiento de movimientos cannábicos en Argentina

Una vez presentada las categorías propuestas de mi investigación, y antecediendo cómo surge la Organización Cannabis Medicinal Tandil, es necesario exponer qué significaciones le otorgan las mujeres a lo colectivo y a pertenecer a la esfera pública dentro de un entramado de asociaciones y organizaciones no gubernamentales que permiten que este sentido se construya en la colectividad y en la lucha.. Para ello resulta imprescindible contextualizar y situar el momento socio-histórico en que los movimientos cannábicos se han desarrollado.

Frente a un fenómeno que se vuelve problema en términos de una falta de acceso a la salud de las personas padecientes que consumen cannabis en pos de una mejoría de salud, surge la necesidad de problematizar acerca de la experiencia de generar un espacio de vinculación de ida y vuelta de información, conceptos y la generación de conocimientos comunes con organizaciones sociales, co-construir espacios que promuevan el trabajo conjunto para que el Estado continúe reconociendo derechos a partir de los beneficios que la planta brinda a la salud.

En este contexto, el colectivo cannabico surge en los primeros años del Siglo XXI, y de índole medicinal surge a partir de la lucha de Valeria Salech con Mamá Cultiva. Las asociaciones cannábicas están conformadas por usuarixs, cultivadorxs, familias, profesionales de la salud, investigadorxs de diferentes disciplinas, entre otrxs actorxs.

Para (re)pensar el objetivo de estas asociaciones es necesario analizar cómo se fue constituyendo e instituyendo el problema de la droga en Argentina, allá por los años 90 como una expresión del neoliberalismo. Para esto pretendo visualizar las significaciones y los sentidos unilaterales que Estados Unidos ha construido en torno a este problema, principalmente es fundamental comprender de qué manera continua operando el prohibicionismo¹² por parte de ciertas gestiones que construyen políticas de carácter restrictivas y criminalistas desde una lógica

¹² El prohibicionismo es el paradigma básico sobre el cual se construyó “el problema de la droga”, Este paradigma sentencia ciertas sustancias denominadas drogas y así prohibía su cultivo, comercialización y consumo. El presente concepto estará bien expuesto y más desarrollado en el siguiente capítulo (Capítulo n° 4).

racional y neoliberal.

Para entender mejor, durante muchos años las sustancias (precisamente el cannabis) han sido asociadas a un sentimiento de agravio para la sociedad. Incluso cuando se ha demostrado científicamente que esta planta contiene varios componentes que contribuyen a mejorar la salud de las personas.

A principios del siglo XX surge en Estado Unidos una política de drogas que se consolida en la estructura neoliberal, cristalizándose con la convención de 1961 a mediados del siglo, expandiéndose por toda América Latina, se impone la restricción del cannabis, ilegalizando la sustancia y penalizando las conductas en torno a ella, además de estigmatizar, demonizar, criminalizar y prohibir a lxs usuarios de su consumo. Asimismo, pese a que en algunos países se ha retrocedido con la imposición de penas de prisión, las conductas de lxs usuarios no dejan de ser alcanzadas por el sistema penal u otros regímenes sancionatorios, mediante la imposición de multas, tratamientos o trabajos comunitarios. Con esto quiero decir que la mayoría de las personas que precisan acceder al cannabis se encuentran en la ilegalidad y pasibles de ser criminalizadas (Fusero y Antonini, 2020).

A pesar de que exista la Ley 27.350 que regula la investigación médica y científica del uso medicinal, terapéutico y/o paliativo del dolor de la planta de Cannabis y sus derivados, lxs usuarios continúan con ciertas restricciones, como por ejemplo, si no tienes el permiso de REPROCAN¹³ te demoran, por ende no podés circular libremente con marihuana, a pesar de que sea utilizado para fines medicinales.

De este modo, es posible afirmar que seguimos presentando modificaciones de la Ley, como el Decreto del 2020 que habilita el REPROCAN y deja sin efecto la Ley de drogas 27.737¹⁴ en ciertos aspectos.

¹³ Registro del Programa de Cannabis. Es una base de datos diseñada para poder registrar a aquellas personas que cuenten con las condiciones para acceder a un cultivo controlado de la planta de cannabis, con fines de tratamiento medicinal, terapéutico y/o paliativo del dolor.

¹⁴ Ley Nacional de Tenencia y tráfico de estupefacientes

3.3. El Neoliberalismo y sus prohibiciones

A lo largo de la historia, en el Siglo XIX en Francia y en otras partes de Europa , el opio¹⁵, fue totalmente prohibido, en consecuencia debido a la estrecha relación que existió entre esta prohibición y las guerras que se desataron en China, se impuso también la prohibición del cannabis.

En Argentina luego de una árdua lucha y discusión parlamentaria, el uso terapéutico de cannabis fue reconocido en el año 2017, a través de la sanción de la Ley 27.350, reglamentada por el Decreto n°738/17, la cual establece “un marco regulatorio para la investigación médica y científica del uso medicinal, terapéutico, y/o paliativo del dolor, de la planta de cannabis y sus derivados, garantizando y promoviendo el cuidado integral de la salud”.

La misma resulta acotada y restrictiva para abarcar dichas prácticas y comparte con la mayoría de los países latinoamericanos situar al cannabis como droga ilegal y estructurar su legislación con base en la prohibición de las drogas.

En este sentido, miles de personas padecen hoy distintas patologías susceptibles de ser tratadas con derivados del cannabis¹⁶.

Es necesario observar y tener en cuenta ante todo el dolor por delante de cuestiones jurídicas y mitigantes es decir, actualmente sigue perdurando un sistema prohibicionista que persigue a quienes luchan y reivindican el derecho a la salud.

Paunero (2018) cuestiona la aplicación de las leyes penales previstas que establecen una defensa por “la salud pública” mientras la persecución de personas padecientes no cesa, tal es el caso de las propias mujeres de la organización. La autora nos invita a poner en tela de juicio lo que establecen las leyes relacionadas a cuestiones normativas respecto de la salud y el cannabis, recordándonos que cualquier persona puede ser potencial usuaria de cannabis con fines terapéuticos,

¹⁵ Líquido que se extrae de la planta adormidera y, con él, se fabrican algunos medicamentos y otras drogas como la heroína

¹⁶ Cabe destacar que ya existen médicos especialistas en endocannabinología, referentes indiscutidos en la materia y provenientes de diversas especialidades de la medicina, egresados en distintas Universidades.

es por esto que configura el discurso jurídico para paliar la criminalización de las personas que padecen alguna condición de salud capaz de ser aliviada o mejorada con cannabis.

La mayoría de las mujeres comentaron que a la hora de tomar la decisión de comenzar a consumir cannabis o darle a sus familiares que estaban atravesando sus patologías, su entorno de médicos y no médicos habían manifestado ciertos desacuerdos ante estas decisiones, tal es el caso de una de las mujeres la cual expresa:

“yo tengo una hija de que es médica, y cuando yo me decidí de darle a Alejandra mi hija Cannabis, mi hija mayor vino de Buenos Aires y cuando se enteró me quería comer viva, y hoy hace un mes de esos 5 años, me dice: mamá dale más gotas, no sabes el orgullo que yo sentí de que me pueda acompañar; ella dice que un día escuchó lo que muchos no saben que tenemos un sistema endocannabinoides como tenemos los otros sistemas, y ella recién ahora está aprendiendo sobre el sistema endocannabinoides” (Entrevista N° 5)

En esta línea, la entrevistada expuso un relato que circula y se va reproduciendo muy normalmente por nuestra sociedad, es decir, es de público conocimiento que el cannabis a pesar de que está investigado ampliamente, existen médicos que prohíben su uso bajo un discurso preponderante, dominante y bajo el saber únicamente médico científico. Es así como se va generando y expandiendo la prohibición.

“En nuestras primeras charlas que damos teníamos miedo de llegar a nuestras casas y tener un patrullero en la puerta, por que andábamos con marihuana encima, o sea la planta le dio otro sentido y otra significación a nuestras vidas, tomaron otro significado a partir de que tomamos vínculo con ella” (Entrevistada N° 2)

Considero la importancia de cada uno de estos discursos ya que me permite continuar construyendo un análisis respecto de la lógica prohibicionista que sigue coartando derechos.

Claro está que esta tentación por detener a usuarixs de cannabis se respalda bajo el lema que :la marihuana era cosa de negros, músicos, mexicanos o delincuentes y se utiliza el miedo generado para infundir la idea de que se trataba de una droga peligrosa, que hacía que quien la consumía fuera capaz de cometer delitos atroces (Quintero, 2021).

Entonces, esto se convierte en parte nodal de mi trabajo de investigación, ya que las mujeres de la ONG de Tandil vienen a romper paradigmas formando parte de un proceso que releva sus saberes desde la experiencia vivida.. Ellas luchan por la despenalización de la planta de Cannabis, por tener el derecho a elegir su propio tratamiento terapéutico y la regulación de la misma por fuera de lógicas prohibicionistas. Las mujeres reclaman por una atención comunitaria que les garantice una adecuada atención, que esté acompañada, protegida y lo realicen de forma segura. Al preguntarles colectivamente que pensaban del prohibicionismo, una de las mujeres tomó la palabra y expresó:

“en realidad esto es como todos los prohibicionismos, no conducen a ningun lado, lo unico que sirve es la articulación del Estado en estos temas. Mientras el Estado no este donde tiene que hacerse presente, se van a seguir vulnerando derechos de todo tipo. Prohibir no sirve de nada”
(Entrevistada N° 3)

Según sostienen Pere Martinez Oro et al. (2017) “el prohibicionismo activó su sistema reticular de producción académica que, no solo contradecía cualquier evidencia sobre las propiedades terapéuticas del cannabis, sino que trabajaba para acreditar su maldad” (p. 06).

De este modo, ha sido más sencillo asociar el cannabis con problemas, malestares y estigmas. Es decir, la ciencia prohibicionista ha trabajado para crear un corpus de conocimiento que respalde la premisa política de que todo consumo remite a problemas y que en ningún caso es una sustancia con propiedades terapéuticas.

Sin embargo, ahí se encuentran ellas frente a un contexto que continúa prohibiendo y criminalizando a lxs usuarios, haciéndolo frente a la producción de conocimiento que la parte científica niega. Con esto quiero decir que toda agrupación cannábica de algún modo está visibilizando y protestando por que se termine de prohibir porque al fin de cuentas lo que se está prohibiendo y cancelando es poder luchar contra el dolor de un montón de personas padecientes.

A continuación recupero un sumamente valioso y emergente respecto de esto:

“haber sumado a las instituciones, que eso haya llevado a una mesa intersectorial, y que esto haya también sido un logro nuestro, un logro en extensas y terribles cantidades de cosas, de llevar charlas a otras ciudades, donde llevamos la palabra y el conocimiento del cannabis, llenamos un teatro y la gente nos estaba esperando, con su dolor” (Entrevistada N° 2)

Frente a este discurso que emerge por parte de una de las entrevistadas aparecen interrogantes dignos de poder retomar en futuras investigaciones: ¿Qué puentes y mutuas implicancias se pueden tejer entre conocimiento experiencial, popular y científico? ¿Quién escucha lo que estas mujeres tienen para aportar a la academia? ¿Se considera este conocimiento popular como conocimiento científico?

Entonces estos interrogantes surgen desde que se puede vislumbrar todavía una serie de vestigios de prácticas prohibicionista en cuanto a la práctica de cannabis, mientras la ONG se encarga de desmitificar, dar a conocer, visibilizar y sobre todo construir un conocimiento desde su propia experiencia.

Aquí vemos como la ONG de mujeres se configura como una más de los movimientos sociales que convergen como una forma de resistencia rompiendo estas lógicas y así formando parte de un proceso de salud colectiva. Los movimientos cannábicos comienzan a pisar fuerte en el territorio a partir del año 2015, momento auge en el que la utilización de cannabis en favor en la salud terapéutica comienza a tomar estado público y reconocimiento social como herramienta

para el tratamiento de niñxs que padecen epilepsia refractaria y otro tipo de patologías.

No obstante, había una vacancia y un recorte en cuanto a las demás personas que padecían dolencias y patologías y no eran niñxs. A partir de este momento ya se comenzaban a disputar estos aspectos.

Las personas, mayoritariamente las mujeres, comenzaron a organizarse para reclamar y posibilitar el armado de distintas actividades tendientes de difusión, circulación y capacitación. Continuando con la criminalización por el consumo de cannabis, las mujeres seguían haciéndose eco de la lucha activa para la regulación de la marihuana, luchar por el autocultivo, y brindarse como sostén de los procesos de elaboración de estrategias que articulan y construyen el espacio social mediado por una lógica comunitaria, autogestiva y solidaria.

Desde los aportes de Brambilla y Noblia (2023), es posible situar estos movimientos a lo largo y a lo ancho del país, en cada localidad, superando el límite de lo local, de lo provincial y de lo nacional. (p. 6). Las autoras nos acercan a continuar conociendo acerca de estas organizaciones y sus actorxs, quienes van diversificando cada vez más y van variando de acuerdo al territorio y especificidad. Es decir, no es lo mismo trabajar en Cannabis Medicinal Tandil que aborda las dolencias de las vejeces, que hablar de Mamá Cultiva Mar del Plata y la zona la cual tiene un espacio de acompañamiento e intervención específica con niñes y distintas cepas para sus patologías (Brambilla y Noblia, 2023). Para citar otro ejemplo, Mujeres Cannábicas también defiende el derecho al uso de cannabis en sus diversas formas, sin embargo su especificidad está centrada en la participación activa en el Encuentro Nacional de Mujeres. (Curto, 2017).

De esta manera, Curto (2017) nos lleva a comprender que esta multiplicidad de organizaciones han encontrado una dinámica propia que les permite coordinar acciones de tipo diferencial. Si bien cada agrupación tiene diferentes especificidades y tejen redes con otras organizaciones, su surgimiento y objetivo van de la mano: despenalizar las conductas en torno al

cultivo, al traslado y al consumo de marihuana y a su vez, por legalizar la planta. En este sentido es como van construyendo acciones colectivas en pos del derecho a la salud que generen una mayor interpretación y receptividad a un reclamo que creen justo, ante la terrible situación de criminalización que vive nuestro país.

3.4. Sentidos colectivos: ¿Como habitan las mujeres mayores de la ONG la esfera pública?

En Argentina se ha podido estudiar y analizar las acciones colectivas de las personas adultas mayores, lo cual demuestra que hubo un pasaje de lo individual a lo colectivo que resignifica los sentidos y pone en alerta los beneficios que se producen singularmente en cada persona mayor, sobre todo en la salud, suponiendo esto una conformación de organización colectiva (Danel, 2018).

El hecho de que las mujeres cuenten con compañerxs dentro de la ONG comprometidxs con el derecho a la salud es de suma relevancia y sumamente alentador, ya que da cuenta de ciertos aspectos de resiliencia, lucha y militancia colectiva. Como vengo exponiendo, esta autonomía decisional de las personas mayores tiene que ver, además, con la capacidad de organizarse colectivamente convirtiéndose así en una estrategia de autoprotección de la salud, sobre todo, con las patologías y padecimientos que las conciernen y se encuentren tratadas con el uso medicinal de cannabis.

En este sentido, es fundamental conocer las implicancias que tiene para las mujeres mayores participar en la ONG Cannabis Medicinal Tandil. De este modo, las organizaciones sociales se vuelven sostén también en cuanto a las luchas populares que se vienen desarrollando en materia de regulación de Cannabis Medicinal (Ley Nacional 27.350). Las mismas han logrado poner en agenda política la importancia de despenalizar el consumo de cannabis con fines medicinales como alternativa terapéutica a problemas de salud, que no abordan los tratamientos

médicos tradicionales.

Como ya he expuesto, la vejez es considerada desde una mirada amplia donde convergen diferentes dimensiones. Dentro de estas dimensiones no podemos dejar pasar por alto el poder decisorio que tienen estas mujeres respecto de su vida, y aunque desde una mirada viejista¹⁷ se le quita autonomía para resolver cuestiones referentes a su propia vida, éstas mujeres han sabido despojarse y enaltecer sus decisiones.

En esta línea, la autonomía funcional es la posibilidad de que el sujeto desarrolle por sí mismo las actividades de la vida diaria y la autonomía conductual o decisional, es la gestión de las dependencias por el propio individuo y el control sobre la toma de sus decisiones (Gómez Rodríguez, 2005).

Es así, que se entiende por personas mayores con autonomía decisional a quienes mantienen la gobernabilidad de su libertad de pensamiento y de elección logrando valerse de sí mismo en cuanto a la toma de decisiones y la responsabilidad de las consecuencias que de ellas emanen (Danani, 2009; Martínez Rodríguez, 2011; Huenchuan, 2013; Croas & Colmeneros, 2013).

Es por ésto, que resulta de suma importancia y enriquecedor para mi investigación poder mencionar como territorialmente fueron organizándose de manera conjunta por un mismo objetivo: atravesar de manera individual y colectiva sus padecimientos. En ésta línea, ésto nos puede llevar a la construcción de un conocimiento propio arraigado a un territorio en particular, por parte de mujeres adultas que llevan a cabo una lucha por cuestiones de salud, sin embargo, ésta producción puede traer estigmas y conflictos. En este caso ellas fueron socializando información que respecta tanto de las dosis de cannabis, de sus padecimientos, de familias, tratamientos, etc. Esto da cuenta de las relaciones envueltas de poder que les permitió a cada una

¹⁷ El viejismo es un concepto desarrollado inicialmente por el psiquiatra Robert Butler en la década de 1970 y tiene que ver con el desarrollo de actitudes negativas, estereotipadas y discriminatorias hacia las vejeces y/o el proceso de envejecimiento, considerandolas como personas sin capacidades. Este concepto refiere a que social e historicamente se ha categorizado equivocadamente la vejez como una etapa puramente incompetente y aversiva.

de ellas empoderarse y tomar las riendas de su propia vida.

Desde el Trabajo Social venimos sosteniendo una serie de intervenciones tendientes a reivindicar las acciones de las personas mayores, es por esto que es importante destacar como se viene gestando en nuestro país la organización de una praxis colectivizada de mayores que traza la idea de identificación entre lxs mismxs.

De acuerdo a los datos proporcionados por Roque y Fassio (2009) las organizaciones de mayores datan en nuestro país de 1921, con los primeros centros de jubilados por oficios como los de los ex- trabajadores ferroviarios, y en el año 1950 el Club Edad de Plata de la colectividad judía. Las autoras mencionadas definen a las organizaciones de adultxs mayores como organizaciones civiles conformadas por personas mayores o intergeneracionales con predominio de mayores.

De esta manera, es interesante poder reformular algunos interrogantes de los cuales ya han sido trabajados por diferentes autorxs, una de ellxs es Martínez Cano (2017) quien construye el interrogante de ¿Tenemos autoridad las mujeres? con esto, es posible continuar dentro de nuestro posicionamiento y considerar de qué manera las mujeres mayores construyen conocimiento, poder y hegemonía.

Como ya se explicito, mi tesis tiene la particular forma de transitar cada una de las palabras, los conceptos y las ideas desde un posicionamiento descolonial y feminista. En este marco, las investigaciones que anteceden estos temas me permiten ir descubriendo un amplio universo donde disputar todas las formas bajo las cuales, nosotras las mujeres, nos encontramos bajo la dominación patriarcal, colonial y capitalista.

Por consiguiente, visibilizar las trayectorias colectivizadas de mujeres mayores es una puerta de entrada a asumir este desafío de disputa.

Paula Danel (2020) señala una serie de reflexiones en cuanto a la estructuración patriarcal como constitutiva de los modos en los que las mujeres mayores producen poder en el territorio

(p. 264) y así nos invita a (re) pensar que son las mujeres quienes asumen el maternaje como forma de producción de poder y que tejen poder territorialmente también articulando con otras organizaciones, tal es el caso de las mujeres de la ONG.

En este sentido, es de gran relevancia como las mujeres mayores continúan al mando de decisiones colectivas teniendo como fin la sororidad, el acompañamiento, el empoderamiento y continuar disputando ciertas ideas en torno a la pasividad que se asocia a lxs viejxs.

De esta manera, siguiendo con la búsqueda de lo colectivo, otro aspecto fundamental que envuelve esta cuestión, ha sido la facilitación de la información, es decir, las mujeres que padecen ciertas patologías fueron quienes “gracias al boca en boca” hicieron que llegue a otras mujeres que padecían las mismas u otros padecimientos.

Entonces aquí surge la importancia de los saberes diversos que circulan dentro de la ONG que permite ayudar a conocer todo lo que respecta al uso medicinal de cannabis para cada padecimiento en particular.

Siguiendo con la dimensión de las luchas colectivas, algunas de las entrevistadas cuentan que ya han tenido experiencias y una trayectoria en otras luchas y militancias, las cuales han tenido que ver con la reivindicación y defensa de los Derechos Humanos de las mujeres, cuestiones relacionadas a su propia salud, a la defensa de los derechos humanos de personas mayores e incluso actualmente luchan por que los animales usen cannabis, cabe aclarar que esta trayectoria han sido acciones totalmente diferentes y alejadas de la agrupación de Cannabis medicinal Tandil, en palabras de una de las entrevistadas:

“Cuando yo he participado de las luchas que ya te he comentado, fue una actitud particular, individual mía y fuera de la Ong, lo que yo hago no tiene nada que ver con haber participado en ese grupo, fueron cuestiones totalmente individuales y personales” (Entrevistada N^a 2)

Siguiendo a Magariños (2012) sostengo que este discurso hace referencia a la participación e implicancias políticas que infieren cuando estas mujeres se hacen eco de luchas sociales. La trayectoria de estas mujeres han posibilitado convertirse hoy en líderes institucionales y comunitarias la cual comienza tempranamente con pequeños intereses de poder formar parte de organizaciones sumando su interés, sus ideales y condiciones que impulsen diferentes acciones de participación. Magariños (2012) afirma que:

Las organizaciones de mujeres se han instituido como actores políticos relevantes y contribuyen de manera activa al fortalecimiento de las instituciones de la democracia. Estos aportes pueden ser rastreados en la acción cotidiana y localizadas en los territorios en donde actúan las mujeres que participan en estas organizaciones. Quienes las encabezan se constituyen de manera particular en líderes sociales, políticas y comunitarias. Estos liderazgos se construyen a través de las trayectorias vitales y participativas de estas mujeres, se entrelazan y toman formas en prácticas cotidianas. (p. 115).

Diversas investigaciones han colaborado en demostrar que también se habla de redes de apoyo como redes comunitarias por parte de adultos mayores. Para seguir exponiendo como es el caso de las mujeres de la ONG, resulta imprescindible explicar que las redes de apoyo son una práctica cultural y simbólica que incluye el conjunto de relaciones interpersonales de una persona con su entorno social y le permiten mantener o mejorar su bienestar material, física emocional y evitar así el deterioro real o imaginado que podría generarse cuando se producen dificultades (Oddone, 1991).

A través de sus narrativas, pude corroborar la importancia de estas redes de apoyo que se mantienen para sostener y mantener su modo y calidad de vida.

En esta línea, Dora Barrancos (2012) agrega que

a pesar de que las mujeres están reducidas a esta condición de género desarrollan acciones en la esfera pública. Algunas son líderes políticas, y otras tal vez no lo sean en el sentido limitado del término, pero el solo hecho de gestionar, agenciar, activar por transformaciones implica que están involucradas en la esfera pública, y esto equivale a decir que son membresía activa de la Política (P con mayúscula) (p. 19).

Según la autora muchas mujeres que hoy conforman organizaciones sociales, interactúan con poderes, con otras mujeres y con otrxs compañerxs en pos de transformar la realidad que se les presenta. Al disputar sentidos se construyen espacios totalmente políticos, sin tratarse de prácticas necesariamente vinculadas a la política partidaria (p.19).

Tal es así, que las mujeres de la organización reconocen estar agenciando diferentes actividades de interés político, comunitario y anti-neoliberal, no solo sobre el conocimiento que conlleva el cannabis, sino también que forman parte de ellas una cuestión política traducida por tejer redes para acompañarse, empatizar, conocerse y forjar vínculos que permiten una expresión de parte de ellas en la esfera pública.

En este sentido, una de las protagonistas entrevistadas, cuenta en lo personal cómo a lo largo de su trayectoria ha sido parte de algunas luchas en las que ha prestado su participación, además de Cannabis Medicinal Tandil. En aquellas ocasiones ha participado de otros espacios organizativos de los que distanció por su disenso respecto a algunas cuestiones que anudó a cierto partidismo¹⁸ político. Es entonces que en torno a la organización Cannabis Medicinal Tandil la protagonista manifiesta

¹⁸ Refiero a partidismo político cuando hablo de cierta ideología, opinión, o anclaje a ideas de un partido político. En este caso en particular, la entrevistada no concordaba con los intereses que planteaba en ese momento las organizaciones en las cuales participaba.

“Una de las cosas que hay que tener muy clara, es que nosotras si hacemos política, pero no partidaria. Yo sé lo que sucede cuando un grupo de mujeres nos juntamos y nos volvemos partidarias de ciertas cosas, hay que tratar de mantener la cuestión de no confundir porque si no se termina arruinando el vínculo y se cruzan las distintas miradas partidarias. Más allá de que pueda haber puntos en común entre las diferentes visiones partidarias, a veces se vuelven fundamentalistas y eso está muy alejado de Cannabis Medicinal Tandil” (Entrevistada Nª 1)

Además, la misma mujer agrega:

“Hay veces en que una organización mantiene una mirada extremadamente partidista y estoy profundamente en desacuerdo, y eso no involucra a todas las viejas”.

Por su parte, la mujer continúa expresando algo clave que considero digno de análisis ya que narra sus consideraciones respecto a cómo se conjuga la dimensión política dentro de cada colectivo, por ejemplo el movimiento feminista. La entrevistada considera que dentro del movimiento feminista hay cuestiones que *"se entremezclan"* ya que se lucha por causas que son disímiles entre sí pero al estar en juego lo partidario, no se termina concretando el fin político.

A partir de sus palabras, pienso en la importancia de esclarecer lo que hoy significa el movimiento feminista y que implicancias tiene en cuanto a lo político, como es de público conocimiento este movimiento lleva adelante acciones que son de índole política, pero a su vez se le ha otorgado cierta noción de partidismos y organizaciones sindicales. Es decir, considero que política hacemos todxs con el sólo hecho de pertenece a un grupo de personas que luchan por determinadas causas, que se organiza, que milita y alza la voz por reivindicar un derecho cercenado por el Estado, por unx, con otrxs y por las otrxs. Entonces, más allá de que una persona no coincida con "las feministas" o con lo que proponen los feminismos, pero esté pensando en una injusticia social, que tenga conciencia de clase, también está haciendo política y

asimismo, adhiriendo a los supuestos de estos movimientos que hoy están en auge, ya que frente a los planteamientos de los feminismos unx no puede dejar de sentirse personalmente involucradx.

De este modo y tal como plantea Judith Astelarra (1981) las feministas no queremos introducir nociones de jerarquía y poder dentro del movimiento. Los órganos de poder que toda organización tiene tiende a burócratizarse con el tiempo y a convertirse en verdaderos centros de poder, creándose una gran diferencia entre dirigentes y bases. Es por ello que en el movimiento no hay dirigentes y se intenta que tampoco existan líderes que se conviertan en portavoces únicos del mismo.

Entonces a partir de los relatos de las mujeres que expresan este desacuerdo con los partidismos dentro de la política colectiva, es preciso aclarar y fundamentar que las opciones políticas que todo ser humano sustenta no siempre implican militancia en un partido político, aunque siempre existen. Las mujeres que forman parte del movimiento feminista, fuera de él tienen opciones políticas diferentes,

Tal es así como también estos desencuentros de pensamientos políticos y /o partidarios se encuentran en todo tipo de organización, lo cual es digno de celebración por ser grupos heterogéneos, diversos y de pensamientos que recorren diferentes caminos y posturas múltiples, pero en la mayoría de los casos lo hacen por un objetivo en común como lo hacen las propias mujeres de la ONG.

Gracias a sus palabras y a su trayectorias colectivas, pude comprender el sentido que involucra a todas esas mujeres a levantar la voz por la liberación de la planta de cannabis en pos de su mejoría de salud, ya que todas nuestras conversaciones alrededor de las entrevistas, las mujeres volvían siempre a coincidir en las mismas exclamaciones, tales como:

“Creo que el sentido que involucra todo, ya sea la calidad de vida y el ayudar a otro desde la empatía de entender el dolor ajeno, es la militancia, somos un grupo de mujeres

mayores militando por la vida, por el compromiso con el otro, por entender el dolor. Éste es el verdadero sentido, aún con el riesgo de perder la libertad” (Entrevistada N° 1).

“Esto va más allá de algo individual, más bien se torna colectivo” (Entrevistada N° 3).

Fué a través de estos relatos que decidí exponer dimensiones políticas y no partidarias, ya que sus palabras son la expresión más cruda de que el sentido mayor que ellas le otorgan a esta lucha es la parte política, es luchar con una otra, con un otro y esxs otrxs y que a pesar de que cada persona tenga un punto de partida diferente, pensamientos diferentes y maneras de hacer, decir y sentir diferentes eso es lo rico de haberse transformado en una organización no gubernamental que hoy pide y reclama por el derecho a un buen vivir¹⁹ y pone en primer lugar la salud.

3.5. La participación femenina como motor de lucha

El apartado anterior refiere a que la mayoría de las mujeres han ido adquiriendo mayores niveles de organización, en su rol de cuidadoras, construyendo una red de ayuda mutua en la que fueron compartiendo conocimientos sobre métodos, y buenas prácticas de cultivo, extracción y elaboración de los derivados de la planta de cannabis, que contribuyen a su vez, al conocimiento científico para continuar abriendo líneas de investigación y así poder lograr siguientes reglamentaciones conforme a los derechos de la salud.

Mencionaba unas líneas atrás la experiencia de “Mamá Cultiva”, una organización que surge en el año 2016, en Chile como una de las primeras de muchas filiales en toda América. Ésta organización sin fines de lucro se conforma por madres de niñxs que padecen diferentes patologías tales como epilepsia refractaria, cáncer, autismo y otras encefalopatías. Ellas se han dedicado esencialmente a ayudar a decenas de familias a mejorar la calidad de vida de sus hijxs y

¹⁹ Buen vivir hoy sólo puede tener sentido como una existencia social alternativa, como una Des/ Colonialidad del Poder. Es decir, el Buen Vivir es potenciar un desarrollo desde un paradigma que no necesariamente sea el de acatar normas eurocentradas, así poder cuestionar la hegemonía de la modernidad. (Quijano, 2015)

otrxs integrantes, dando respuestas a demandas que no son siempre escuchadas por el Estado. De esta manera, los objetivos de Mamá Cultiva es la obtención de un marco legal para el cultivo de cannabis para la salud, desde una perspectiva integral, y la apertura de espacios de formación y construcción ciudadana y comunitaria que difundan los beneficios de esta terapia en la calidad de vida como también socializar información respecto de los usos medicinales y el autocultivo.

Las madres cultivadoras encontraron apoyo en otras agrupaciones como la agrupación marplatense de cannabicultores²⁰ quienes solidariamente les brindaron información acerca del consumo de cannabis, también fueron quienes le promovieron los primeros aceites de cannabis.

Noblia y Pavon (2020) señalan que estas mujeres, juegan un papel fundamental por la lucha de la redefinición de la droga y además encuentran otra condición que posiciona a estas madres en situación de vulnerabilidad, el género.

Es preciso detenerse en éste tópico que me obliga a preguntarme si existe la perspectiva de género dentro de este tema, el cannabis ya que es de público conocimiento el activismo por parte de muchas mujeres que se reconocen como madres, hijas, amigas, compañeras, sobrinas, tías, etc, que acompañan esta lucha.

Mientras que la ley no expone en sus artículos ninguna disposición en cuanto a la perspectiva de género en materia de cannabis, sin embargo, posicionándonos en la lucha popular y conociendo a personas de nuestro alrededor creo que la mujer tiene un papel y una responsabilidad mayor.

Situando el tema de mujeres y cannabis, fueron las ancestras quienes han tenido el conocimiento sobre el uso de cannabis para temas de salud, belleza y bienestar y en la actualidad en el marco de la industria cannábica son las mujeres quienes exploran procesos, métodos de

²⁰ Personas que tenían intención de comunicarlo para que la gente pudiera acceder a información confiable sin que mediara un interés económico. Se constituyeron como una ONG y tenemos personería jurídica. Su objetivo fue proponer el método más serio y democrático para el autocultivo y acompañar a las personas que necesitan un uso terapéutico. También, buscan defender los derechos de las personas colectivamente frente a la Ley Penal y tratar de proponer una mirada distinta a propósito de las personas que hacen uso de la planta.

cultivo e incluso desarrollo de nuevos productos y distribución. Asimismo, son mayoritariamente las mujeres quienes alzan la voz en pos de la legalización de cannabis, esto se debe a que nuestras ancestras han tenido ciertas necesidades que han sido cubiertas con la herbolaria, es decir, el cannabis históricamente ha sido utilizado para cuestiones femeninas como para la menstruación, embarazos, y hasta para combatir alguna enfermedad de transmisión sexual, que además no tiene efectos secundarios como aquellos medicamentos tradicionales que si los tiene. Entonces el interés surge desde ahí, que uno de los principales motivos por los cuales las mujeres se interesan en cannabis son: cosmética, sexualidad y salud femenina.

En esta misma línea, en América Latina y en el mundo existen miles de asociaciones formadas por mujeres que persiguen el mismo objetivo. Pero ¿qué sucede cuando la vinculación de las mujeres y el cannabis trasciende esta relación? Hablo de cuando se pone en juego el cuidado por lxs otrxs de parte de las mujeres.

Se trata de una cuestión sumamente feminista ya que las mujeres van al frente de lucha por su propia salud y por la de su familia. Tal es el caso de la organización con la que trabajo que las mujeres adultas mayores cuentan que además de llegar a la ONG en busca de alivio para su propio dolor, lo hacían por que cuando la persona padeciente comienza a mejorar, también lo hace el entorno familiar, entonces con esto se da cuenta de un mejoría responsable que es compartida y como sigue estando presente la cuestión del cuidado por lxs otrxs.

Con esto quiero dejar en claro que no pretendo desestimar la participación activa de los hombres en la lucha de cannabis, ya que reconozco sus aportes y activismos respecto de esto, más bien hacer visible la lucha de miles de mujeres por el mundo que permite evidenciar cruces potentes entre luchas, organización y resistencia con una clara perspectiva de género.

CAPÍTULO IV

Cannabis, Salud Colectiva y el Modelo Médico Hegemonico: concepciones y disputas

En este cuarto capítulo abordaré la cuestión del Uso de Cannabis. Realizaré una breve descripción de la composición de la Planta de cannabis y que efectos produce esta en quienes lo consumen, en pos de dar una aproximación a lxs lectores y así poder hablar de qué hablamos cuando mencionamos la Planta de Cannabis, me propongo dar cuenta de su utilización, teniendo en cuenta que existen diversos usos de consumir el mismo en Argentina y en el mundo y diferentes formas de nombrarlo: En tal caso, Cannabis medicinal, cannabis terapéutico²¹ y uso adulto, también llamado recreativo. Además, cabe destacar la tensión que surge dentro del debate sobre legal / ilegal / juventud / vejez como parte de un tramado complejo en relación a la marihuana, el cual expondré algunas aproximaciones. Posteriormente me centraré especialmente en los itinerarios terapéuticos de las entrevistadas, es decir, los diferentes y heterogéneos recorridos que realizaron las mujeres adultas de la Ong hasta dar con la cura, alivio y/o tratamiento a sus dolencias y padecimientos hasta llegar al consumo de Cannabis.

Con ello realizaré una exposición del modo de operar del Modelo Médico Hegemónico y sus tensiones con la medicina autogestiva, en este caso con el uso de cannabis que las mujeres adultas lo consideran como algo complementario.

Por último, considero que este capítulo está especialmente dotado y atravesado por la permormatividad del discurso (Focault, 1992) ya que pude percibir notablemente su postura a la hora de elegir qué palabras nombrar, de qué manera nombrarlas, por qué las nombraban y los sentidos que le otorgaban a las mismas. Cuando se nombran ciertas palabras o se emiten ciertos discursos se emite una realidad, entonces tengo en consideración cada uno de los significados que

²¹ Me refiero al cannabis medicinal por el mismo nombre que lleva la Ong “Cannabis medicinal Tandil”, sin embargo en cuanto a mi posicionamiento ético-político, adhiero a utilizar preferentemente el término <terapéutico>, El uso en cualquiera de sus formas implica una búsqueda de bienestar. La palabra medicinal vuelve a situar el cannabis en el campo médico, sin reconocer prácticas milenarias que exceden dicho campo.

atravesan esas palabras que son sinónimos de una configuración práctica con una capacidad performativa (Austin, 1992). Las palabras y los significados a los que me refiero estarán desarrollados explícitamente a lo largo de todo este capítulo.

*“la planta genera cosas que son increíbles,
nosotras no somos las mismas personas desde que
la conocimos, no solamente cambió nuestra vida,
sino la de nuestras familias”*
(M. co fundadora de la Ong. Septiembre de 2022)

4.1. ¿De qué hablamos cuando hablamos de cannabis?

El nombre científico de la planta de marihuana es *Cannabis sativa* L y dentro esta se pueden diferenciar claramente dos variedades o subespecies. La especie *Sativa* suele tener un efecto más eufórico, alegre o estimulante y suele asociarse al consumo de uso adulto²². En tanto que las flores *Indicas* proporcionan un efecto más sedante teniendo un mayor potencial para fines terapéuticos.

La planta de *Cannabis sativa* se ha cultivado casi desde los inicios de la civilización y ha sido utilizada en la generación de una gran variedad de productos que van desde los textiles hasta los medicamentos. Se caracteriza por contener a una gran familia de compuestos denominados cannabinoides²³ los cuales únicamente se sintetizan en este género y, recientemente, han desatado un inusitado interés debido al descubrimiento del sistema cannabinoide endógeno *sativa*. La misma es considerada como una de las plantas más importantes del reino vegetal, debido a sus características

²² Si bien el uso adulto es otra de las formas de nombrar al consumo de cannabis, continúa un debate emergente en torno a las diferentes opciones de nombrar sus usos, ya que cada significante puede desatar distintas interpelaciones. Por ejemplo, a la hora de consumir alcohol u otra sustancia se omite nombrarlo como uso adulto. Lo mismo sucede con cuando nos referimos a uso recreativo. Sin embargo me resulta necesario poder vislumbrar cada una de las maneras ya que esto nos acerca a como se ha ido concibiendo el cannabis a lo largo de la historia.

²³ Los cannabinoides son los metabolitos más abundantes y exclusivos de esta especie. Se conocen alrededor de 70, de los cuales el THC es el más estudiado. Estos metabolitos son únicos, por lo cual convierte a la planta en una planta singular.

botánicas y químicas; así como a su utilidad para el tratamiento de algunas enfermedades. (Cam, 2017)

La Planta de cannabis (*Cannabis Sativa L*) también llamada Marihuana ya ha sido utilizada en medicina por varios siglos, ya que, como se nombró anteriormente, es reconocida por sus potentes propiedades curativas.

Es preciso comprender que la planta de cannabis y el aceite, también llamado tinturas madres²⁴ provienen de la misma planta, por más que existan numerosas variedades estamos hablando de la reconocida planta de Marihuana. Ahora bien, existen diferentes vías de administración por las cuales los usuarios de cannabis acceden a él, tales como la tópica, sublingual, oromucosa, vaporizada o fumada.

La forma más usual de consumirla es fumándola en cigarrillos (comúnmente llamado "fajos" o "porros") o en diferentes tipos de pipas, bongos, etc. En cuanto al consumo por vía pulmonar se asimilan de manera más inmediata los principios activos del cannabis. (Capurro, 2020, p. 19).

En esta línea, también se puede distinguir entre los usos de cannabis (cabe aclarar que existe un debate emergente sobre estas dominaciones): uso terapéutico, uso medicinal y el uso adulto o mal llamado recreativo.

Cómo se ha explicado anteriormente, hace décadas que la marihuana también es consumida con fines medicinales. En efecto, los usos que se le otorga a la marihuana con fines medicinales y/o terapéuticos son variados: El cannabis se suele recetar como antiemético para náuseas y vómitos producidos por la quimioterapia en persona que padecen cáncer, trata la espasticidad, el insomnio, la esclerosis múltiple, el Síndrome de Gilles de la Tourette, la ansiedad, la epilepsia refractaria, el Parkinson, migrañas, asma, afecciones de la piel como la psoriasis, el stress, la glaucoma, la artritis

²⁴ "Tintura madre" es un término que se utiliza para describir una manera antigua de consumir cannabis, lo que llamamos hoy aceite de cannabis. Como implica su nombre, es un frasquito con un líquido sublingual (normalmente alcohol de farmacia) imbuido en cannabis, y está dando vueltas hace siglos.

reumatoidea, la artrosis, la fibromialgia, entre otras patologías caracterizadas particularmente por el dolor.

Las integrantes de la ONG de Tandil, cuentan que todas han llegado a formar parte de la misma por alguna condición de salud. Algunas por su propia salud y otras por la salud de algún integrante de su familia. De las 7 (siete) entrevistadas, todas concordaron su llegada a la ONG con un cierto desconocimiento, incertidumbre y prejuicio a la marihuana. Si bien habían oído hablar del cannabis con fines medicinales y terapéuticos, en sus imaginarios realizaban una clara demarcación con lo que habitualmente se llama cannabis de uso adulto o recreativo. En este sentido, una de las entrevistas nos trae a colación un relato de su primera entrevista con quiénes en ese momento formaban parte y encabezan la ONG:

"yo lo primero que pedí en la entrevista que me hicieron es que no digan marihuana, que digan cannabis, imaginate que estamos hablando de 6 años atrás. Cuando yo entré al mundo cannábico, no sabía que marihuana era lo mismo que cannabis, y aparte de eso no sabía que era el cáñamo, mi papá tenía una ...camisas. de cáñamo, yo pense que era una caña, no sabía que era una clase de Marihuana en todo este tiempo" (Entrevistada N° 1).

Mientras que otra de las entrevistadas me contaba su postura al encontrarse con la planta:

"En mi caso, una amiga me empezó a decir que comience a probar marihuana, me enoje mucho y a los poquitos días la escuché, me comunicó con una amiga que vive en Estado Unidos y me dijo que la única solución para ella fue la marihuana" (Entrevistada N° 4).

4.2. El carácter performativo de la palabra en relación a los discursos de las mujeres mayores

En relación a lo anteriormente expuesto, pude tomar en consideración la forma de nombrar ciertas palabras. Tal y como anticipé en la presentación del capítulo, hay un punto clave dentro de este que logro dar cuenta a través de las narrativas de las mujeres. Esto tiene

que ver con la performatividad de sus discursos (Foucault, 1992). Las mujeres optan por nombrar ciertas palabras de un modo particular que crea sus propias realidad y es así como se van configurando sus propios posicionamientos y experiencias personales. Con esto quiero decir que elegí ser selectiva con los conceptos que serán el núcleo de este capítulo, dada la casualidad que también son aquellos que las mujeres nombran de manera particular. Algunos ejemplos duales a los que presté especial atención para realizar este análisis tienen que ver con que las mujeres no se sienten enfermas, sino que están transitando una patología y que ningún estado es permanente, el otro con que se reconocen viejas pero a su vez tienen muchas ganas y una juventud que las envuelve en ciertas ocasiones, otra es la forma de nombrar la planta de cannabis por ciertos prejuicios inculcados que con el paso del tiempo fueron despojándose de ellas, y la otra esta forma de concebir a las personas jóvenes como “fumones” que consumen marihuana de modo diferente que ellas, ya que es otro fin el que los incita a consumir marihuana. Todas estas son cosas que tienen que ver con la performatividad de la palabra y que estuvieron directamente relacionadas en cómo ellas fueron co-construyendo su propia realidad. Esto a mi entender, se constituyen primero como hallazgos relevantes de mi propio proceso investigativo y como puntos claves que son parte de sus propios sentidos que le otorgan a esta práctica de consumir cannabis.

De este modo, resulta interesante cómo a lo largo de la historia de la planta de cannabis, sus diferentes formas de nombrarla han sido cuestionables por la sociedad acerca de los prejuicios que se le otorga a la misma. En relación a ello, otra de las entrevistas sostuvo:

“La palabra es muy importante, una cosa es decir cannabis y otra muy diferente es decir marihuana, y a todas nos costó mucho nombrar la palabra marihuana” (Entrevistada n° 5)

Tal como anticipé es justamente en este discurso donde se denota que las mujeres mayoritariamente apuntan a ciertos prejuicios en cuanto a las formas de nombrar la planta. En

cuanto a esto, si bien hace 6 años desde que comenzaron y desde allí fueron amigándose con la palabra Marihuana, actualmente podría decir que sienten orgullo por pertenecer a este colectivo, luchar por reivindicar su derecho a la salud, y encabezar las marcha de la Marihuana²⁵. Hoy la nombran con otro sentido de la palabra, después de transitar casi 7 años en la Ong, de co-construir conocimiento acerca de cuáles eran sus beneficios y que tan poderosa resultaba ser la planta, y esto tiene que ver con los sentidos que le otorgan las mujeres, en primer lugar a la marihuana, y en segundo lugar a un montón de otras cosas por ejemplo lo es lo colectivo²⁶. En efecto, una de las entrevistadas se refirió a este acontecimiento nombrando la palabra sin ningún tipo de prejuicio:

“la marcha mundial de la marihuana que se hace el primer sábado de mayo siempre fue declarada de interés municipal y de interés social y comunitario por el Honorable Concejo Deliberante, todas nuestras marchas, de la marihuana, no de cannabis” (Entrevistada N°3).

Esto resulta interesante y pude analizar en sus discursos lo siguiente: aunque el consumo de cannabis sea diferente para los casos que requiera (tal como expliqué que existen variedades de cannabis, diferentes composiciones y distintas maneras de consumirlo), observo una notable tensión generacional en las narrativas de las entrevistadas. ¿Se debe a que los jóvenes lo usan de manera indistinta a las mujeres? ¿o simplemente se trata de una cuestión generacional? Para comprender esto, a continuación dejo plasmado el fragmento de una de mujeres al marcar su poder frente a los jóvenes:

“Nosotros los viejos tenemos que levantar a los jóvenes que están en las plazas fumanchando y decimos “bueno chicos, ¿ustedes quieren que liberen a la planta? ¡levántense y vengan detrás nuestro!” (Entrevistada N° 1).

²⁵ La Marcha Mundial de la Marihuana es una manifestación anual que se celebra en numerosas ciudades de todo el mundo para reivindicar el cese de la persecución a lxs usuarixs que usan cannabis, pedir por el consumo libre de cannabis para personas adultas y el derecho al autocultivo de la planta como forma de abastecimiento personal.

²⁶ La categoría de lo colectivo y sus significaciones se encuentra expuesta como otro de los puntos nodales que nuclea la presente investigación en el capítulo n° 3, y que a su vez, forma parte de los objetivos específicos planteados.

Mientras que la misma mujer, anteriormente nos cuenta:

”si utilizamos la herramienta de nuestra edad para presentarse frente a nuestro presidente de la ONG, estar al lado de una mujer mayor; era todo un desafío y es ahí donde empezamos con la gestión “
(Entrevistada N° 1).

En esta selección de fragmentos de los discursos recabados, queda manifiesta una clara distinción entre edades. Las mujeres adultas se identifican con una generación de lucha, de resistencia de procesos de cambios y rupturas, mientras conciben a lxs jxvenes y al consumo de marihuana como una recreación, la cual no tiene sus mismas intenciones. Dada la circunstancias pueden separar bien los hechos que a su generación le conciernen, que se trata de acceder al consumo de cannabis, por vía oral a través de gotas de aceite en pos de una mejorar la salud y el bienestar de las mujeres, mientras que los jóvenes que se encuentran en la plaza “fumanchando” a través de una pipa o un cigarrillo (porro) por vía respiratoria dando a entender que el fin no es el mismo que el de ellas, sin embargo, la cuestión que concierne a ambas generaciones, justamente es la lucha por la despenalización de la planta.

Por su parte, Bourdieu (1990) entiende que decir jxvenes y/o viejxs, significa la relación en su forma más vacía, ya que siempre se es joven o viejx para alguien y es según las circunstancias. Por ello las divisiones en clases definidas por la edad, es decir, en generaciones, son de lo más variables y son objeto de manipulaciones (p. 1)

Por su parte Bourdieu (1990, como se citó en Noboa, 2004) refiere como un factor fundamental entre las personas al interés y es en función de este interés que lxs agentes desarrollan estrategias en la lucha por maximizar su capital y posicionarse mejor en el campo (p.7).

En esta línea, el autor contempla que "(...) de hecho, la frontera entre juventud y vejez es objeto de lucha [...] la división lógica entre los jóvenes y viejos es la cuestión del poder, de la división (en el sentido de repartición) de los poderes. Las clasificaciones por edad (y también por

sexo, y también claro por clase) vienen a ser siempre una forma de imponer límites, de producir un orden, en el cual cada quien debe mantenerse, donde cada quien debe ocupar su lugar" (Bourdieu,P.; 1990: 163-164).

Yuni y Urbano (2008) también aportan sobre esta pareja de polaridad viejo/joven la cual en este momento vital, tienden a integrarse y complementarse, ya que su tarea, entre muchas otras es la de llegar a ser una vieja, joven de manera integrada.

En tal caso nombro la palabra vieja ya que las propias mujeres de la Ong se auto perciben como tales reivindicando en muchas ocasiones el sentido de la palabra con una connotación positiva.

Tal como plantean los autores mencionados anteriormente, sentirse viejxs no tiene porqué estar asociado a estereotipos del envejecer en soledad, estar enfermx, ni de achaque, ni con cuestiones edadistas ni mucho menos. La cuestión de sentirse viejx tiene que ver con contar con una suma de experiencias, con su criterio y discernimiento de la realidad, con un conocimiento en sí mismx, con sus propias historias, por ende, con su basta trayectoria vital.

Algunas de las entrevistadas declararon identificarse como viejas, mientras otras se reconocían como mujeres envejecientes. Esto también deja por sentado el reconocimiento de su propia esencia y pueden transitar y habitar el momento presente considerandolo como un momento de la vida sumamente positivo a pesar de las “pérdidas” físicas y vinculares que conlleva transitar el proceso de envejecimiento (Capurro, 2017).

A continuación, recupero alguna de sus narrativas:

“(...) Digamos que cuando nos vieron a nosotras, un par de viejas llenas de canas se hizo más fácil que nos escucharan” (Entrevistada N° 1).

“(...) después la marcha de la Marihuana la organizamos nosotros, la encabezamos nosotros, los viejos, absolutamente” (Entrevistada N° 2).

“ (...) entonces empieza un entramado que tiene que ver con nuestra edad y nuestra trayectoria, por que en algun circulo de la Ciudad de Tandil nosotras hemos sido mujeres conocidas, nos posicionamos de forma diferentes” (Entrevistada N° 4).

“Que una mujer llena de canas te hable del dolor que sufre debido a su patología, es desafiante y te escuchan por que eso es lo que somos, un par de viejas contando nuestras experiencias a partir de nuestros dolores” (Entrevistada N°5).

En esta misma línea otras de las entrevistadas afirman palabras similares a las anteriores:

“Si vos me preguntas hoy que es lo que aprendiste hoy es eso, yo saco este aprendizaje, que aprendí a amar la planta, respetarla en sí misma”(Entrevistada n° 3)

“La planta genera cosas increíbles, nosotras no somos las mismas desde que la conocimos, no solamente cambió nuestras vidas, sino la de nuestras familias” (Entrevistada n° 4)

Si bien el consumo de cannabis viene acompañando a personas padecientes hace décadas, es preciso atender la situación particular de cada persona, es decir, no se trata de consumir aceite de cannabis y encontrar alivio instantáneo por que la magia no existe, para ello debemos comprender la complejidad de cada proceso. Incluso el Cannabis debe acompañarse, en los casos que corresponda, con medicina. A continuación comparto algunos de los fragmentos de las mujeres adultas mayores cuando les pregunto acerca de esta terapia alternativa:

“El cannabis no es una terapia alternativa, es complementaria a la terapia tradicional. Es por eso que estamos acá, sabemos muy bien que no va a ser la solución de todo” (Entrevistada N° 1).

Para ser más clara, cada persona va utilizar su propia dosis, en el caso de las mujeres de la Ong, las mismas generaron una metodología que establece un punto de inicio para persona que padece determinada patología, luego definen cuales son los objetivos para cada una, vuelven al

registro del cuerpo, fijan las dolencias y se ocupan en su especificidad de cada padecimiento para luego poder valorar el efecto que tiene el aceite en cada una de ellas. Se encargan de que el tratamiento sea personalizado y que esté, por sobre todo, acompañado de médicxs.

En sus inicios, las entrevistadas cuentan no haber sido aconsejadas por sus respectivxs medicxs sobre tomar la decisión de consumir aceite de cannabis frente a sus dolencias, al contrario, la mitad de las mujeres coincide en que lxs médicxs encargadx de seguir sus patologías, no se lo recomendaron, sino que fueron ellas mismas las que incidieron e investigaron sobre dicho tema para comenzar a consumir cannabis.

Atendiendo a la complejidad social, cultural y política que implican los procesos de enfermedad, padecimiento y/o dolor, se requieren nuevas formas de interpretar los procesos que involucren una escucha atenta a lxs usuarixs, se recuperen las trayectorias y se reconozca que el paradigma biomédico no alcanza para dar respuesta a todas las situación de salud.

4.3. Itinerarios terapéuticos y cannabis: trayectorias de atención y cuidados de las mujeres adultas mayores de la ONG

A raíz de haber aclarado que la dosis de cannabis para cada persona será particular de cada patología, esto también va a depender del itinerario terapéutico que anteriormente la persona haya transitado.

Un itinerario terapéutico está relacionado con el cuidado de sí y con las trayectorias vitales, y como en este trabajo ya he explicado que las trayectorias vitales de las personas mayores son heterogéneas, los itinerarios terapéuticos también lo son, es decir, no existe una única forma válida de comprender y transitar los itinerarios, pese a que existan diversas formas de representarlos o narrarlos.

Siguiendo a Venturiello puedo decir que los itinerarios terapéuticos generalmente constan de dos etapas: la búsqueda de un diagnóstico y la búsqueda del tratamiento. Ambas instancias se

configuran de acuerdo a los factores sociales, económicos y culturales de sus familias (2012, p. 1).

Según las evidencias se concluyó que los servicios de salud pueden funcionar, por momentos, como obstaculizadores de los itinerarios terapéuticos de sus usuarixs si desatienden el vínculo entre sus acciones y la red familiar, en la cual se toman decisiones sobre el tratamiento a seguir y se gestiona cotidianamente el cuidado (Venturiello, 2012). Según este autor, la búsqueda de cuidados no supone acudir necesariamente a los servicios de salud. El primer paso hacia ello es la búsqueda de un diagnóstico en el subsistema profesional. En este punto se encuentran dos lógicas disímiles sobre la enfermedad y los modelos explicativos acerca de ésta y comienzan una serie de transacciones e intercambios entre el médico, el paciente y su familia (Kleinman et al., 1978)

Tal como afirma Pratto (2021), “los estudios sobre itinerarios terapéuticos han cobrado relevancia en el campo de las Ciencias Sociales. Desde distintos enfoques, diversos trabajos se han interesado por analizar y comprender los modos en que las personas y grupos sociales actúan cuando se enfrentan a problemas de salud” (p. 20).

La reconstrucción de dichos en cuanto a los itinerarios recupera sus propias narrativas sobre la enfermedad, la atención, los cuidados y hasta el entramado que se va formando a medida que ellas transitan el proceso de salud-enfermedad, así como algunas de las prácticas y actividades enlazadas a ellos que tuve la oportunidad de conocer.

A pesar de que en esta investigación no pretenda presentar ni reconstruir cada uno de los relatos de las búsquedas que llevaron a cabo las mujeres de la Ong, sí me parece imprescindible algunas de sus afirmaciones acerca de ello. Una de las entrevistadas cuenta cómo inició su recorrido hasta llegar al consumo de Cannabis:

“A mi me deriva mi psiquiatra, por que tengo depresión y artritis reumatoidea, y mi médico me pregunta si quiero probar cannabis. Yo ignoraba el tema, por que asociaba el mismo con la Fibromialgia por hacer visto una nota de Ana que padece esta patología, entonces yo no lo asociaba con mis patologías, cuando él me decía que

me comuniqué con ella, lo conté a mi familia , empezamos a googlear , la llamo a Ana y estuvimos 3 horas al telefono y ahí nos fuimos desahogando. Ana me propone colaborar y esa parte empiezo a hacerla yo y a incluirme en la Ong, y en Diciembre tuvimos la primer entrevista con la Secretaria de extensión del Rectorado de la Universidad, que me escuchó un poco reticente y yo en ese momento hablaba mucho de la enfermedad, yo ya no hablo de enfermedad” (Entrevista N° 2)

A partir de este relato, comencé a introducirme en cada una de las trayectorias mediada por subjetividades y decisiones propias que llevaron a cada una de las mujeres a iniciar este camino para consumir cannabis.

Recuperando la performatividad de la palabra y adentrándome en el padecimiento que sufren las mujeres día a día, considero que otra de las cuestiones a tener en cuenta al escucharlas que ellas ya no optan por hablar de enfermedad, eligen hablar de “condiciones de salud” o que están “transitando una patología”.

El hecho de no considerarse personas enfermas tiene que ver con la propia construcción del concepto de salud-enfermedad. Entiendo que hay un debate que emerge hace unos años dejando claro cómo ha ido evolucionando el significado de “estar enfermx” como un condicionante impediendo y que ha sido producido con connotaciones biologicistas y de carácter positivista. A su vez, me encuentro con que también tiene que ver con la experiencia y la toma de decisiones de cada persona que padece, frente a ello. Pude notar lo recientemente explicado cuando una de las integrantes sostuvo que:

“Por que yo no soy una enferm,a, tengo un diagnostico de fibromialgia, estoy diagnosticada con una patología, y he hecho muchas cosas durante toda mi vida para que eso no sea una enfermedad” (Entrevista N° 1)

No solo ella le dá otro sentido de la palabra a la “enfermedad” si no que otra de sus compañeras, al contar su experiencia, entre medio de su discurso señaló:

“Yo pienso como ella, yo nunca quiero estar enferma, yo tengo una patología, la estoy padeciendo y la estoy transitando hasta que se cure o alivie” (Entrevistada N° 5)

Aquí se evidencian dos situaciones, en primer lugar y como vengo antecediendo la performatividad del discurso (Foucault, 1992) y junto con esto continuo interpelandome acerca de cómo ellas mismas, a través de la experiencia corporal ocupan un lugar como práctica política, un hecho que implica la responsabilidad de reconocer desde dónde se enuncian. Con esto quiero decir cómo las mujeres eligen enunciarse en relación a la enfermedad. Las mujeres deciden dejar atrás la palabra enfermedad para reconocerse como tales: mujeres envejecientes que están transitando procesos divergentes y heterogéneos entre sí, es decir, están diagnosticadas con una patología. Además también se reconocen dentro de un contexto socio-histórico donde sus trayectorias han sido y están siendo atravesadas por múltiples factores que inciden en su salud, y no son justamente de carácter biologicista. En segundo lugar y a mi entender, dejar a un lado la palabra enfermedad es un paralelismo con dejar atrás cuestiones que argumentan la medicina hegemónica, es decir, ellas están construyendo sus propias significaciones y un posicionamiento político que va de la mano con el que constituye este trabajo, en este caso, son las mujeres quienes se alejan de la idea de la medicina que oprime, que ejerce poder sobre sus cuerpos, que etiqueta, patologiza, encierra y que no reconoce a las personas como sujetos de derechos.

En esta misma línea, considero que no es posible entender el proceso salud-enfermedad como algo dicotómico y estático ni como un fenómeno biológico que solo depende del individuo. A mi entender, transitar un padecimiento o una enfermedad no es un término condicionante ni impediante, sino que se trata de comprender el mismo en su

complejidad y sobre todo atendiendo un factor fundamental que tiene que ver con lo histórico social (Laurell, 1982). Adhiero con Stolkiner (2003) cuando refiere a la salud como un proceso dinámico y en constante cambio y no como un “estado” al que debe llegarse.

4.4. Tensiones entre el Modelo Médico Hegemónico y la medicina autogestiva

Continuar problematizando y cuestionando cuál es el concepto que tienen ellas de la Salud es clave para proseguir hablando sobre la tensión que surge entre un modelo de medicina hegemónica y las mismas prácticas que ellas llevan adelante y que tienen que ver con algo colectivo.

Ahora bien, el encuentro de algunas estas mujeres ha sido por la búsqueda de mejoras en su salud, algunas por la recomendación de las mismas integrantes que conforman la organización, otras por el famoso “boca en boca” debido a que se fue socializando la información en la ciudad de Tandil, otras por un sentido de identificación al escuchar en la radio a la presidenta de la ONG contando su experiencia desde el propio dolor. Sin embargo, aunque no haya sido la mayoría, otras de las mujeres llegan a la organización por recomendación de sus propios médicos. En palabras de una de las entrevistadas:

“Mi médico me lo receta y se jugó su jugó matrícula, por qué estamos hablando de 6 años atrás, entonces empecé a ir a las informativas que daban ellos” (Entrevistada N° 5)

La cuestión de que las mujeres accedan al cannabis de una forma determinada van de la mano y se pone en juego a su vez con el poder que tiene el modelo médico hegemónico que en algunos casos interrumpe la toma de decisiones de las mismas. Esto se puede evidenciar en varias ocasiones durante esta entrevista. A continuación se abre un largo desarrollo de la tensión que existe entre la medicina hegemónica/tradicional y la medicina autogestionada. El siguiente debate, me parece pertinente abrirlo con el testimonio de una de las entrevistadas al sostener que:

“Yo nunca seguí el mandato que me decían los médicos, desde ya que yo vengo con esta

terapia farmacológica desde muy chica, yo tengo dos hijos, uno de 40 y el otro va a cumplir 45, y a ellos desde bebés los sobremedicaba a los chicos con antibióticos, yo jamás le di un antibiotico sin haber ido a la biblioteca a leer que le daban a mis hijos, yo en ese momento era una muchacha de 22 años, y cuando los medicaban, llamaba al médico y le decía: “Doctor, usted le dió un medicamento a mi hijo que no es lo que esperaba, ¿por que le receto cada 8 o 12 horas si puede ser cada 4 horas? ¿por qué si este cumple tal función? yo leía mucho sobre el tema y en función de eso podía contrarrestar sus afirmaciones médicas. Entonces eso en mi juventud se llamaba rebeldía, hoy se llama medicina autogestionada” (Entrevistada N° 1).

Entendiendo lo que expresa la entrevistada, pude notar una resistencia por su parte al modelo médico hegemónico (MMH) el que ha prevalecido con más fuerza a lo largo de la historia y que aún sigue operando con cierta influencia dentro las estructuras institucionales. La resistencia se debe a una sobremedicación en la que no estaba de acuerdo la mujer, y desde ese momento supo durante años ir alejándose de ésta noción.

La concepción del MMH está atravesado por un biologismo orgánico que tienden a controlar, patologizar, controlar y medicalizar cuerpos, sin incluir componentes de índole económico y socio-culturales (Nucci et al, 2018, p. 11) los cuales también se configuran como parte de la salud. De este modo, me parece necesario definirlo y adherir a Eduardo Menéndez (1985) cuando sostiene que

“(…) su biologismo, su ahistoricidad, su pragmatismo, su asocialidad, su individualidad, su participacionismo subordinado, etc, que justamente determinan un tipo de práctica técnica y social donde los factores etiologicos y curativos son deositados en las personas, o a lo sumo en un “ambiente natural”, donde los procesos colectivos determinantes de la enfermedad con muy secundariamente tomados en ceunta, y donde el sujeto y/o los conjuntos son considerados siempre como “pacientes” (p. 58)

4.5. Desde el Modelo Médico Hegemónico hacia nuevas prácticas de Salud Colectiva

Hasta aquí, es posible evidenciar que la lucha, el compromiso y la militancia de la organización además de despenalizar el consumo de cannabis, el autocultivo y legalizar la planta de marihuana a través de un trabajo conjunto en pos de ayudar a la comunidad Tandilense y zona, trata de continuar transitando y transformando modelos de atención hacia la Salud Colectiva. Con el apoyo de las instituciones públicas, desde la Universidad del Centro hasta el Hospital y entidades jurídicas comienzan a pensar nuevos sentidos que despatologicen y desmedicalicen. Es decir, contribuyen a cambiar ciertas prácticas que redistribuyen el poder que el Modelo Médico Hegemónico les otorga a los profesionales de la salud para dejar de reproducir actos centrados en sus propios procedimientos y comenzar a poner el foco de atención e intervención en la persona y sus necesidades. Ante todo, dicha tarea es poder definir al modelo médico hegemónico por el autor Menéndez (1988). Este autor lo define como

El conjunto de prácticas, saberes y teorías generados por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica, el cual desde fines del siglo XVIII ha ido logrando establecer como subalternas al conjunto de prácticas, saberes e ideologías teóricas hasta entonces dominantes en los conjuntos sociales, hasta lograr identificarse como la única forma de atender la enfermedad legitimada tanto por criterios científicos, como por el Estado (Menéndez, 1988, p. 451)

La reflexión que deviene de esto surge para ampliar horizontes de visión en cuanto al problema salud-enfermedad-cuidado de las poblaciones. Edmundo Granda (2004) refiere a la ampliación de la visión cuando habla de la necesidad de ver la salud poblacional en su realidad histórica, en su matriz contextual, en su fundamentación vital y no solo como descuento de enfermedad. Con esto, el autor da a entender que comprende el proceso de

salud-enfermedad-cuidado como el conjunto articulado de prácticas técnicas, ideológicas, políticas y económicas siempre abierta a la incorporación de propuestas innovadoras, constituyendo una cantera de inmenso valor para la reflexión y avance de la Salud colectiva.

Frente a esto, una de las entrevistadas resalta que

“Penetrar las corporaciones médicas todavía no se ha podido, pero hay que seguir avanzando hacia ello. En Tandil debido a la enorme tormenta que hemos trabajado hay un acompañamiento entre la relación médico/paciente en relación a la atención, ellos atienden a lo referido por el paciente y éste le refiere que está consumiendo cannabis, así el médico acompaña en sus decisiones. Esto fue muy necesario” (Entrevistada N° 5)

Otra de las mujeres expone algo similar a lo que respecta en la construcción de la Salud colectiva.

“Aprendimos a decirle a los usuarios de cannabis que le exijan al médico, a pesar de que estén en contra de su consumo, que lo vuelquen en sus historias clínicas por que yo con las medicaciones tradicionales estaba entrando en remisión y gracias al cannabis avance más de lo que imaginaba, no me iba a curar del todo pero si iba a avanzar” (Entrevistada N° 2)

Es interesante pensar cómo las integrantes de la ONG van tejiendo los hilos para tramar configuraciones que llevan a desandar el camino de la Salud Colectiva. Para comprender mejor, Spinelli (2010) desarrolla en su texto la configuración del campo de la salud, sus agentes y los capitales en juego, así como los perfiles epidemiológicos y los problemas y desafíos que enfrentan los trabajadores, los gestores y los gobernantes.

El autor viene a contrarrestar la teoría tradicional de salud-enfermedad, y nos invita a reflexionar acerca de cómo tratamos las diferentes enfermedades y asimismo interpelación acerca de si sólo se trata de enfermedades o también problemas socioeconómicos y culturales por los cuales atravesamos y al hacerle frente a los mismos, la utilización solo de medicamentos no hace más que

fundamentar un proceso de medicalización bien explicado por Michel Foucault (1977).

En esta línea, conocer cómo las mujeres van tramando estrategias que van construyendo una Salud Colectiva es un tema central porque la categoría de lo “colectivo” también lo es para empezar a comprender de qué hablamos cuando hablamos de Salud Colectiva. Por lo tanto, tal como menciona Spinelli (año) “(...) se requiere de una recuperación crítica de la supuesta oposición entre individuo y colectivo – sociedad.” (p. 137). A su vez, pensar en una Salud Colectiva implica remitirnos a la historia y comprender cómo se ha ido construyendo esta noción desde la Salud Pública. Ante esto puedo mencionar algunas características que se le atribuían a la Salud Pública, entendiéndose casi exclusivamente por la ausencia de la enfermedad desde métodos positivistas e individualistas que tenían como objetivo solamente el individuo desde una mirada biologicista y que solo reconocía al Estado como espacio privilegiado para prevenir la enfermedad.

El concepto de Salud Colectiva surge a fines de la década de los años 70 con el objetivo de erradicar las bases en las cuales se apoyaba la Salud Pública como así también la medicina preventiva y la salud comunitaria. Es así que fue gestándose este nuevo paradigma de Salud que permite una nueva articulación entre las diferentes disciplinas e instituciones que converjan en el campo de la salud, integrada por una polisemia de visiones como por ejemplo, acerca de la salud, de las controversias y tensiones conceptuales de los subcampos que la constituyen, e incorpora diversas categorías como la de género, poder e interculturalidad, entre otras, como una necesidad para comprender el PSEA (proceso de salud-enfermedad-atención) en su complejidad (Liborio, 2013).

Así como la SC abarca un conjunto complejo de saberes y prácticas, técnicas científicas y culturales, ideológicas, políticas y económicas, relacionados al campo de la salud, entiendo que el proceso de medicalización se contrapone a la necesidad de fijar la atención en el proceso de PSEA, ya que este término de medicar solo proviene de “suspender” el síntoma biológico y no en tener en cuenta las dimensiones que se vienen exponiendo como cuestiones sociales, es decir, la persona y su entorno para con ello prevenir.

Es importante exhibir la apreciación de Enrique Carpintero en cuanto a la medicalización:

La medicalización es un término que se viene usando desde hace muchos años para demostrar los efectos en la medicina de la medicalización capitalista donde lo único que importa es la ganancia. Es así como las grandes industrias refieren a la salud humana acorde a una subjetividad sometida a los valores de la cultura dominante. Su resultado es que el sujeto atrapado en las pasiones tristes encuentra en una pastilla la ilusión de una felicidad transitoria. (Carpintero E. 2011, P. 06)

Las integrantes hacen alusión a la medicalización, este proceso que no comparten ni militan por parte de la ONG. Pude observar dichas afirmaciones por parte de algunas de las entrevistadas:

“La gente está acostumbrada a escuchar al médico que dice: tomate esta pastillita a las 10 de la mañana que te va a ayudar a mejorar” cuando lo único que produce el medicamento es un retroceso en nuestra salud. Nosotras frente esta situación, tomamos las riendas de nuestras propias vidas y nos hicimos cargo de lo que nos pasa” (Entrevistada N° 1)

“Cuando me diagnosticaron fibromialgia me daban un antibiótico que yo quedaba en estado catastrófico, entonces estuve así por años, y un día agarré y dije: “con esta droga seguí drogándote vos, yo no la tomo más, imaginate que era pregabalina, me destruía” (Entrevistada N° 1)

“Yo tengo fibromialgia y mi estomago no da mas de tanto medicamento” (Entrevistada N° 4)

“Cuando a mi me dieron las gotas de cannabis, me aclararon que en algunos casos puede tardar en hacer efecto más que en otros, y yo le dije que a mi me iba a

tardar por que tenia el organismo intoxicado de tanta porqueria, de tanto medicamento”

(Entrevistada N° 5)

Estos relatos de las compañeras, sitúan en primer plano al Modelo Médico Hegemónico que se encuentra en tensión con la Salud Colectiva, es decir, ellas al conta que “toman las riendas de su propia” y deciden no medicalizar más su cuerpo, es el resultado de su posicionamiento frente al proceso de salud.

Pellagatti y Weber Suardiaz (2020) consideran un elemento en cuestión como principal para explicar el tema del que vengo hablando: el modelo médico hegemónico. Este busca centrar el cúmulo de interrogantes que podamos contener desde nuestras prácticas particulares en su universo posible de saber, con organización conceptual y como espacio de negación necesaria de autonomía de lxs sujetxs. Dicho modelo necesita de pacientes, no de actores, tal paradigma no se puede permitir interrogantes, reflexiones, acciones y saberes por fuera de sus estándares, su propia delimitación de “legitimidad”. A la vez que interpela las posiciones de poder en servicios hospitalarios, profesionales de la salud, equipos sanitarios y abre el camino a distintas Organizaciones No Gubernamentales (ONG) y Asociaciones Civiles, que reclaman básicamente a los Estados por los derechos a la salud de la/os usuaria/os (Pellagatti y Suardiaz, 2021)

De este modo, y tal como afirma Menéndez (2020) el MMH no solo cumple funciones relativas a procesos curativos y preventivos, sino también a funciones de normalización, control y legitimación del orden establecido.

A su vez, este modelo dificulta el trabajo interdisciplinario, el cual resulta de vital importancia para lograr intervenciones que sean integrales y comunitarias y que eviten los reduccionismos, para poder obtener miradas más amplias sobre las problemáticas y padecimientos que atraviesan las personas en el campo de la salud.

Cabe aclarar que este modelo de salud prohíbe el consumo de ciertas sustancias como también prohíbe llevar a cabo ciertas prácticas formando a sus profesionalxs bajo el mismo

lineamiento, sin embargo encuentro que una de las entrevistadas al preguntarle cómo reaccionó su medicx frente a su decisión de comenzar a tomar cannabis, responde lo siguiente:

“Cuando yo fui a mi medicx de cabecera y entró caminando y con otra cara, comencé a llorar y le dije: no me importa si estas de acuerdo o no estas de acuerdo, y le mostré el frasquito diciéndole que me cambió la vida, me dio un abrazo y se puso feliz” (Entrevistada N° 5).

Al respecto de esto, observo mediante esta narrativa, una actitud reticente en cuanto a las estrategias que el medicx de la entrevistada N° 5 implementó. A él lo tomó por sorpresa la toma de cannabis por parte de la mujer y al ver su mejoría pudo esbozar aspectos de felicidad por ella, sin embargo, él era quien estaba atravesado por este paradigma prohibicionista, ya que cuando la mujer iba a las consultas le resultaba complejo poder otorgarle cierta práctica médica para su recuperación, era quien se ponía a estudiar sobre su patología considerada como “un caso raro” y dentro de ese itinerario que la mujer transitó por orden del medicx, en ningún momento se encontraba presente el cannabis.

Otra de las entrevistadas comentó algo similar, ella me cuenta que llegó a resignarse a tal punto de la angustia, las lágrimas y el desconsuelo al saber que su hija con una discapacidad no iba a tener muchos más años de calidad de vida. El médico había sentenciado a la familia a tener que transitar una vida ambulatoria de por vida. En palabras de la entrevistada:

“[...] en ese momentos dos médicos neurólogos me dijeron que me vaya preparando por que dentro de dos años a mi hija la iba a tener que internar, y no la iba a poder tener más en mi casa por que se iba a volver insostenible” (Entrevistada N° 6)

En esta misma línea, resulta interesante comprender ¿por qué este paradigma prohibicionista frente a las dolencias de las mujeres continúa operando? para ello es necesario remitirnos a la historia de cuando comenzó este modelo bajo la convergencia de movimientos protestantes, el ascenso y la hegemonía del estamento médico y la industria farmacéutica.

CAPÍTULO V

Los sentidos que le otorgan las mujeres mayores de la ONG al consumo de cannabis

Finalmente he llegado al capítulo en el que culmina mi trabajo de investigación. El mismo cuenta con tres momentos: en un primer momento expondré el universo de esos sentidos heterogéneos que las mujeres de la ONG le otorgan al cannabis medicinal respondiendo al objetivo general que nucleó todo mi trabajo. Para esto realicé un recorrido por todos los capítulos que contienen la información desde diferentes ópticas y me permitieron construir los hallazgos a los que arribé. En un segundo momento me pareció relevante poder recuperar mis reflexiones en relación al Trabajo Social y a la investigación.

Por último, me pareció fructífero poder dejar propuestas para pensar, sentir y hacer intervenciones a partir de mi investigación, ya que considero que la perspectiva de nuestra profesión tiene una impronta fundamental para generar nuevos campos de actuación profesional en cuanto al tema que me remite esta investigación.

Me encuentro con un momento por demás particular y emocionante de mi tesis de grado ya que hablar de *sentidos* me lleva a reivindicar todas las posturas ético-políticas anteriormente desarrolladas. Hablar de sentidos es hablar del núcleo fundamental de este trabajo. Hablar de sentidos es hablar de los sentidos que yo también le otorgué a mi investigación, ya que ejerce una demanda política y se agencia desde mi cuerpo y mis emociones.

Reflexiones finales

*“Somos mujeres militando por la vida, por una mejor calidad
de vida, por el compromiso con el otro, por la empatía,
ese es el verdadero sentido, aún con el riesgo de
perder nuestra libertad”*

(Ana Maria. F, 2022)

Para comenzar a realizar el cierre de este trabajo de investigación, me parece importante aclarar que las conclusiones a las que arribé son de carácter provisorio como todo conocimiento científico y que pueden ser revisadas y modificadas a través del tiempo con nuevos hallazgos de investigación.

Dicho esto procederé a esbozar algunas de las conclusiones y para eso es preciso mencionar que en cuanto a los objetivos específicos planteados en esta investigación, pude concluir que los mismos se pudieron cumplir en gran medida y que todos se han encontrado atravesados por la performatividad de la palabra por parte de las mujeres de la organización, con esto quiero decir que para cada interrogante que yo había formulado para llegar a una respuesta específica de los objetivos planteados, las mujeres demostraban nombrar de forma particular ciertas palabras. El primer descubrimiento lo hallé cuando expresaron que al principio no podían nombrar la palabra marihuana siendo lo mismo que el cannabis, esto se daba por ciertos prejuicios en base a la construcción de la política de drogas. Otro tópico de la performatividad fué la palabra “enfermedad”, las mujeres optaron por considerarse personas transitando un padecimiento y que su salud no estaba limitada por el mismo, entre todas habían comenzado a entender que tener salud no era sinónimo de la ausencia de la enfermedad, sino que tener salud también era aceptar estar atravesando una patología momentánea. Por último en cuanto a este

hallazgo, es la diferenciación que marcaron en todo el proceso investigativo con respecto a la juventud y a la vejez. Las mujeres se autopercebían y reconocían como personas mayores y viejas posicionadas en la vereda de enfrente de la juventud y esto se remitía a las maneras en que cada generación utilizaba y decidía qué hacer con ese consumo de cannabis.

En virtud de estos hallazgos recabados voy a proseguir con mis apreciaciones en cuanto a los objetivos específicos. En primer lugar, mi primer objetivo específico se debió a las decisiones que se ponen en juego en las mujeres mayores al consumir cannabis, ellas puntualizan poseer un consumo de marihuana a partir de no encontrar un alivio en la medicina tradicional. Es en este punto donde las mujeres comienzan a realizar una búsqueda permanente en pos de mejorar su dolor y el de sus familiarxs padecientxs.

Más de una cuestión fueron las que se pusieron en juego a la hora de decidirse a consumir cannabis, el factor del prejuicio fué uno, las mujeres comentaron que no fueron estigmatizadas por consumir cannabis, por el contrario, su edad ha sido un factor que colaboró con el pensamiento progresista frente a la sociedad, es decir, ellas no sintieron en ningún momento que consumir cannabis a su edad sea vulnerable al estigma, la realidad es que el prejuicio venía por parte de ellas mismas, llegaron a la ONG con ciertos prejuicios de nombrar la marihuana tal y como es, algunas pensaban que se estaban sometiendo a una droga que jamás pensaron en consumir hasta que se adentraron en el tema y lograron paliar la suspicacia en cuanto al cannabis. Sin embargo, en lo que respecta a los motivos por los cuales las entrevistadas consumen cannabis se debe a un sentirse identificadas con el dolor de lxs otrxs, todas quisieron probar las gotas de cannabis que aliviaban las lágrimas de dolor de las personas que se mostraban como testimonixs y así fueron construyendo sentidos colectivos a partir de lo individual.

En cuanto al conjunto de respuestas recolectadas para el segundo objetivo específico que se debía a como fueron construyendo sus propios itinerarios terapéuticos, pude notar que esas

búsquedas complementarias de tratamientos para paliar sus dolores se encuentran determinadas dentro de un contexto de relaciones sociales que van suponiendo formas de sostener, militar, acompañar los dolores propios y ajenos, es decir, a partir de sus discursos pude comprender el sentido que le otorgan a esas búsquedas particulares e individuales las cuales se van transformando en búsquedas colectivas. Considero que las mujeres fueron conjugando las diferentes subjetividades particulares con el marco social y cultural de pertenencia, en este caso la ONG. Esto, indudablemente también tiene que ver con el tercer objetivo que me planteé investigar y fué el de conocer qué significa para ellas pertenecer a un espacio colectivo, y las respuestas se desprenden de lo similar que tiene párrafo anterior. Para las mujeres mayores, pertenecer a un espacio colectivo significa haber cambiado su vida por completo, su día a día, significa contemplar la magia de pertenecer y sentirse cobijadas por una historia diferente pero similar, significa militar por una lucha que no está acabada, significa alzar la voz como forma de expresión para que el Estado reconozca sus derechos y se haga eco de éstos reclamos, significa no estar solas, significa tener compañeras transitando padecimientos idénticos pero también diferentes y aun así reflejarse como espejo de sus propias vivencias, significa seguir luchando con el apoyo y la esperanza de haber constituido una organización que fué, es y seguirá siendo su espacio de resistencia. A su vez, logro reconocer en estas mujeres el sentido de pertenencia una con las otras, es decir, el proceso de identificarse con unx otrx reconociéndose como viejas para hacerle frente a cualquier edadismo y continuar construyendo tales procesos identificatorios típicos que se desarrollan en el envejecimiento. Por ser mujeres, no dejan de lado el género siendo conscientes que este las atraviesa otorgándoles particularidades a la hora de construir sus identidades propias, dentro de un colectivo. Entonces, pertenecer a un espacio colectivo les permite a las mujeres reconocer sus semejanzas, rasgos propios que son compartidos y construir esa idea de un “nosotras” pero que a la vez tienen claro la existencia de una diferencia con esxs otrxs.

Por último, pertenecer a un espacio colectivo les permitió continuar aprendiendo y desaprendiendo sobre una planta la cual tenían prejuicios y así comenzar a quererla, cuidarla, defenderla y luchar por su despenalización y legalización por que a pesar de todo, saben que en esa planta está el alivio de todxs lxs que integran la ONG como de todas aquellas personas que hoy están transitando una condición de salud. Entonces, pertenecer a un espacio de lucha fue para ellas volver a resignificar el sentido que le otorgan al cannabis medicinal: la militancia colectiva y la construcción de una Salud colectiva particularmente enfocada en el cannabis.

Finalmente llegué a la conclusión de la importancia del recupero de las voces de mujeres mayores, parte de mi último objetivo específico. Esto sin dudas me permitió abogar a un desarrollo del campo disciplinar/profesional ya que además de tener en cuenta como primera base su locus de enunciación, sus palabras, sus vivencias, experiencias, historias, sentires, intereses y sus sentidos pude desarrollar una síntesis analítica de lo que significa el consumo de cannabis medicinal en mujeres mayores.

De esta manera y habiendo realizado el recorrido por todos los capítulos y los objetivos específicos planteados es como pude identificar finalmente cuáles son esos sentidos que las mujeres le otorgan al cannabis medicinal y hay dos aristas que se entrelazan y se conjugan para culminar en un propósito útil, de deseo y de amor: lo individual que se vuelve colectivo. Escucharlas a lo largo de todas las entrevistas fué reconocer el automatismo de la fuerza colectiva que las atraviesa, la manera de cómo se identifican una con la otra, la fuerza y la valentía que llevan a cuestas para paliar con cada uno de sus dolores y el saberse mujeres mayores, viejas que van al frente para continuar una lucha que no está acabada pero sobre todo, sabiendo que el sentido se convertirá siempre en un logro colectivo. Escucharlas fue reconocerlas como parte de un linaje que siguen haciendo historia en Argentina, que salen a las calles y que politizan constantemente su lugar de cuidadoras.

En este sentido, pude dar cuenta y demostrar cómo algunos posicionamientos éticos

políticos pueden restar autonomía en las personas mayores dejandolxs sin el poder de decisión para realizar ciertas actividades por una forma de organizar la sociedad edadista en la cual vivimos. Es así como logré, de manera colectivizada, plasmar los relatos de las mujeres los cuales están dotados de una facultad enunciativa ejerciendo una demanda política y agenciando desde el cuerpo y los sentidos sus trayectorias vitales.

Por último, tengo que dejar en claro que investigar desde los feminismos me permitió cuestionar formas de pensar y con ello analizar todos los discursos de las mujeres desde esta perspectiva. En todo el proceso de investigación me encontré siendo fiel a a mi posicionamiento, es decir, me situé en el lugar donde me convocaba, en este caso la ONG, me atravesaron emociones, lo que refuerza la potencia y las significaciones que tiene la investigación feminista y con ello la significación de hacer esta investigación desde un Trabajo Social situado, también me interpelaron los decires de las mujeres mayores en relación a los cuidados y las formas en que ellas habitan ser mujeres, algo que está muy en boga y ponemos en debate de los feminismos, pero sobre todo hay una cosa con las que me encontré en todo el proceso y fué su participación, en ningún momento ellas se convirtieron en el objeto de esta tesis, sino en la participación más activa que lograron convertirse en la voz de todos los capítulos. Es así que la metodología utilizada fue con el fin de apuntar al compromiso y la colaboración con las mujeres mayores.

Por eso, investigar desde los feminismos fue dejar atrás el cánón y los patrones que subordinan el lugar de las mujeres en la ciencia para poder invitar a una transformación que comienza a surgir a partir de nuestra necesidad de interpretar la realidad desde nuestras propias experiencias situadas, ya que situarse es finalmente comprender que para cada lugar y para cada momento determinado hay una teoría específica solo para eso, es comprender, por ejemplo, que para esta investigación, Tandil y el momento que determinó esta tesis han sido la materia prima de estas reflexiones (Hermida, 2020).

Otra de mis consideraciones en cuanto al Trabajo Social se debe en cuanto al tema elegido y es que este también ha ido más allá de los márgenes de nuestra disciplina ya que incluye tres categorías que obligan a pensar, reflexionar, analizar, debatir, problematizar y comenzar a ver desde otras ópticas para actuar dentro de la problemática.

Sumado a estas formas de investigar pienso también en la propuesta para pensar, sentir y hacer intervenciones otras a partir de estos hallazgos. Pienso en la importancia de habitar nuestras intervenciones desde un lugar otro, desde la desobediencia epistémica que nos permite construir posibles escenarios donde se tenga en cuenta a la persona usuaria de cannabis, agregándole la potencia de que la persona sea una mujer adulta mayor. Entonces esa intervención va a estar atravesada por la interseccionalidad (Crenshaw, 1989). A través de la interseccionalidad se pueden advertir las diferentes realidades, que nos permite adecuarnos a las necesidades de cada persona y sobre todo se eliminan prejuicios (p. 1) para poder hacer de nuestro trabajo social un trabajo situado, contextualizado, teniendo en cuenta los factores y dimensiones sociales que se ponen en juego. Considero fundamentalmente compleja la intervención de este trabajo investigativo, ya que hace dos años construí un proyecto de intervención con estas mismas coordenadas: Género, vejez y cannabis, y el desafío fué súper enriquecedor pero complejo, ya que suponía establecer tres líneas diferentes de intervención pero a la vez complementarlas, primero debí trabajar con el género y el cannabis, luego entrecruzar el cannabis con las vejez, como también abordar los pendientes de las vejez y el género. Por lo que este trabajo de investigación supuso una generosidad de sentidos amplios y heterogéneos entre sí que repuso varias cuestiones referidas al universo de las vejez femeninas y a la salud.

En cuanto al tiempo, aquí y ahora es posible canalizar este tema de investigación como potable, que traman ideas de futuro y que a su vez permiten construir y descubrir nuevos escenarios. Entonces, estas ideas que se siembran con una mirada descolonial, feminista, situada y desobediente e (in)disciplinada deben estar acompañadas de una responsabilidad y un

compromiso para lograr irrumpir con este sistema que oprime, fundamentalmente a las mujeres mayores, con esto quiero decir que es imperioso hablar de los estereotipos que circulan al rededor de las personas mayores y el consumo de las sustancias por parte de ellas.

Hablar de vejez, género y cannabis es hablar de una idea capaz de incidir de manera profunda en nuestras intervenciones y que avanza hacia una transformación territorial y sobre todo social. Se trata de intervenir desde una línea de trabajo enmarcado dentro de un modelo de país donde se despatriarcalice y se visibilicen los malestares, las vivencias, experiencias y trayectorias de vida de las mujeres que han sido parte de un legado cultural y machista. En cuanto al acceso a la salud, pienso que se debe acompañar este proceso y sobre todo no vulnerar su autonomía y así poder garantizar intervenciones no jerarquizadas siempre ampliando miradas en torno al uso medicinal de cannabis en mujeres mayores.

Lxs trabajadorxs sociales, quizá en ocasiones ponen especial énfasis en la intervención de consumos problemáticos como una única forma de abordar la temática de cannabis, por esto es necesario particularizar cada una de las situaciones que se nos presentan y comenzar a pensar en prevención, acompañamiento e inclusión y desde allí continuar trabajando con políticas de reducción de riesgos y daños.

Como parte del colectivo profesional principalmente resulta fundamental no demonizar las sustancias que consumen las personas y en efecto sus decisiones. Y con esto poder acompañar los procesos de producción de agendas en el Campo de la Salud, con esto quiero decir dos cosas, la primera está bien planteada por Pellagatti y Suardiaz (2018) quienes nos anticipan que la demanda de una lucha por el consumo de cannabis deja de ser un problema centrado en la enfermedad para construirse en un interés colectivo, solidario y que pretende incidir en la política pública (p.155), por lo cual el acompañamiento de lxs Trabajadorxs Sociales logran fusionarse en acompañar el proceso de salud que cada persona implique y requiera, como así también acompañar la militancia como profesionales que sostienen estos procesos instituyentes para aportar a la lucha por el acceso al

derecho a la salud de manera integral. De este modo, podré contribuir a posibles transformaciones *otras*, cambios, desnaturalizaciones que giren en torno a la salud de las mujeres adultas mayores y con ello cuestionar, interpelar, y continuar investigando todo el universo que concierne a las mujeres mayores.

Entonces, a partir de poner en conocimiento el recorrido en la historia de la construcción del problema de las drogas y en sinergia con algunos años de mi experiencia en intervención comunitaria de carácter interdisciplinario e intersectorial sobre el uso medicinal de cannabis, pretendí dar cuenta de cómo la Política de Drogas prohibicionista abstencionista y la intervención en Trabajo Social en la temática, se han utilizado para mantener las estructuras de poder moderno colonial. Por eso, comprendo que desde las ciencias sociales y humanas, desde una perspectiva feminista, situada, descolonial e indisciplinada debemos acompañar cada uno de los procesos que se nos presentan.

Brambilla y Noblia (2023) invitan a una reflexión acerca de nuestras intervenciones en Trabajo social que aborda el cannabis medicinal. En un principio señalan esa intervención sin coartar ni limitar la autonomía de las personas usuarias de cannabis.

Devenir trabajadora social, ha reforzado la idea de continuar problematizando sobre las diversidad de las vejeces como construir las bases del enfoque de género, siempre en consonancia con nuestra Ley Federal de Trabajo Social N° 27.072 que me lleva a desempeñar la profesión desde una perspectiva humana, de justicia social, ciudadana y democrática, con compromiso, competencia y actuación profesional.

Así también, devenir trabajadora social fue configurarme y formarme como una investigadora alejada de la idea neutral y objetiva de la realidad, reconocerme como mujer y reconocer a estas mujeres capaces de construir y producir un conocimiento que sea validado y no se resten las condiciones de valores epistémicos como la sensibilidad y la subjetividad para que nunca más la ciencia hegemónica implante la razón subestimando la emoción como forma

de validación del conocimiento (Slovacek et al., 2020).

*"En tiempos de incertidumbre y desesperanza,
es imprescindible gestar proyectos colectivos desde donde
planificar la esperanza junto a otros" (Pichon Rivière)*

Referencias bibliográficas

- ACOSTA L. E., & LAVAGNINO, N. J. (2022). Construcción de una terapia de cannabis, autocultivo y autoatención como camino para mejorar la calidad de vida: Estudio de un caso-ejemplo en Argentina. *Scripta Ethnologica*, 44(1), 31-52.
- ARFUCH, L. (2010). Sujetos y narrativas. *Acta Sociológica*, (53), 19–41
- AHMED, SARA. (2020). Vivir una vida feminista. *Mora (Buenos Aires)*, 26(2), 121-130.
- AGULLÓ TOMÁS, M. S., ZORILLA MUÑOZ, V., GÓMEZ GARCÍA, M. V. P. (2018). Investigación y Evaluación sobre género/feminismo y envejecimiento/vejez.
- AGUIRRE, R., y SCAVINO, S. (2018). *Vejez de las mujeres: desafíos para la igualdad de género y la justicia social en Uruguay*. Doble clic.
- BARRANCO EXPÓSITO, C. (2004). La Intervención en Trabajo Social desde la Calidad Integrada. Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social, (12), 79-102. ISSN 1133-0473.
- BARRANCOS, D.; MAGARIÑOS, P. ET AL (2012). LIDERA: participación en democracia. *Experiencias de mujeres en el ámbito social y político en la Argentina. Equipo Latinoamericano de Justicia y Género–ELA*.
- BOIVIN, M., ROSATO, A., y ARRIBAS, V. (2004). Constructores de otredad. *Buenos Aires: Antropofagia*.
- BOURDIEU, P. (1990). La juventud no es más que una palabra. *Sociología y cultura*, 7(2), 163-173.
- BRONFMAN, E. (2005) Envejecimiento y género: algunas reflexiones. *Revista Mujer*

Salud RSMLAC 2005; 2(3): 66-70.

BRAMBILLA, M. N., & NOBLIA, M. S. (2023). Uso medicinal del cannabis y la intervención del Trabajo Social. *Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales*, (108), 14.

CALVO, A. G., & LAMPOLIO, L. (2021). El recorrido hacia el cultivo de cannabis de uso medicinal: el reconocimiento del derecho de los pacientes a elegir su tratamiento. *Ab-REVISTA DE ABOGACÍA*, (9), 27-42.

CAM, LEÓN, J. J. (2017). El aceite de Cannabis. *Revista de la sociedad química del Perú*, 83(3), 261-263.

CAPURRO, Y. (2017.). Envejeciendo con cannabis: una aproximación a los discursos sobre la marihuana que construyen viejas y viejos que consumen cannabis en Montevideo. Tesis de grado. Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Ciencias Sociales.

CARBALLEDA, A, J. M. (2013) La intervención en lo social desde una perspectiva americana.. Algunos aportes de Enrique Dussel y Rodolfo Kusch. *Margen* N°70. Disponible en: <http://www.margen.org/suscri/margen70/carballeda.pdf>

COBO BEDIA, R. (2005). El género en las Ciencias Sociales. Cuadernos de Trabajo Social,18, 249-258. ISSN: 0214-0314

CURTO, J, I. (2017). El movimiento Cannabico en Argentina. Un abordaje socio-político del surgimiento y desarrollo de un actor colectivo en la lucha por los derechos de usuarios y cultivadores de cannabis en nuestro país. Ponencia Mendoza

DANEL, P. M., Sala, D., Casas Torres, G., & Piña Morán, M. (2022). Debates disciplinares del trabajo social en el campo gerontológico.

- DANEL, P. Algunas pistas para reflexionar sobre la construcción social de la vejez con dependencia. En IX Congreso Argentino de Antropología Social. Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales-Universidad Nacional de Misiones, Posadas. 2008.
- DANEL, P., Martins, M.E. y Sala, D. (2020) “Discapacidad desde los giros narrativo, corporal y afectivo en ciencias sociales.” En Pérez, A y Rappanelli, A. (comp) Discapacidad, prácticas e investigación: interpelando a las Ciencias Sociales. Edic. Celei, Chile (en prensa)
- DANEL, P. M., & MULETABER, S. S. (2021). Dossier. Aportes de las ciencias sociales y los feminismos al envejecimiento y las intervenciones. *Fronteras*, (17).
- FARRÉS DELGADO, Y., & MATARÁN RUIZ, A. (2014). Hacia una teoría urbana transmoderna y decolonial: una introducción. *Polis. Revista Latinoamericana*, (37).
- FLORES, V. (2016). *La intimidad del procedimiento. Escritura, lesbiana, sur como prácticas de sí.*
- FUSERO, M. (2021). Avances, retrocesos y desafíos a doce años del Fallo “Arriola”. Revista N° 16, Discusiones actuales en torno a la prohibición y regulación de los estupefacientes.
- GARCÍA, M. R. (2004). Reseña de " El espacio biográfico. Dilemas de la subjetividad contemporánea" de Leonor Arfuch. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, 46(190), 232-238.
- HARAWAY, D. (1995) Ciencia, cyborgs y mujeres: la reivindicación de la naturaleza. version en español. Ed. Cátedra. Madrid. España

- HERMIDA, E. (2020). *La tercera interrupción en Trabajo Social: descolonizar y despatriarcalizar*. Revista Libertas, Juiz de Fora, v.20, n.1, p. 94-119, jan. / jun. 2020
ISSN 1980-8518.
- HERMIDA, M. E. (2017) El Estado, el poder y la política en los estudios poscoloniales y el enfoque decolonial. Aportes para el Trabajo Social. En: Meschini, P; Hermida, M. E (Comp.) (2017) *En Trabajo Social y Descolonialidad. Epistemologías insurgentes para la intervención en lo social*. Mar del Plata: Editorial de la Universidad Nacional de Mar del Plata
- INTERCAMBIOS ASOCIACIÓN CIVIL. (20 de Abril de 2019). *Las adicciones desde una perspectiva relacional* [Arichivo de video]. Youtube.
https://www.youtube.com/watch?v=zy_iEj9cT50
- KLEINMAN, A, EISENBERG, L. , Y GOOD, B (1978). Cultura, enfermedad y cuidado: lecciones clínicas de la investigación antropológica y transcultural. Anales de medicina interna, 88(2), 251-258.
- KUSCH, R. (1976) Geocultura del Hombre Americano. Buenos Aires: Fernando García Cambiero.
- LAGUILLO, Y. M. (2019). Vejez múltiples: Un enfoque decolonial, desde el género y la justicia social. *Debate Público*, 9(17).
- LAURELL, A. C. (1986). El estudio social del proceso salud-enfermedad en América Latina. *Cuadernos Médico Sociales*, 37, 3-18..
- LAURELL, A, C. (1982) Salud -Enfermedad como proceso social.” Revista latinoamericana de Salud Pública, Num 2. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.
- LÓPEZ, G. E. Á., Brindis, F., Niizawa, S. C., & Martínez, R. V. (2014). Cannabis sativa L.,

- una planta singular. *Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas*, 45(4).
- NOBOA, L. (2004.). *Un estudio sobre la construcción de la vejez y la juventud en el campo sociológico*. Tesis de grado. Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Ciencias Sociales.
- NAVARRO, M., & Danel, P. (2020). La gerontología será feminista. Fundación La Hendija.
- NOBLIA, M. S., & Pavón, S. (2020). *Madres cultivadoras¿ autónomas o vulnerables?: el cultivo de cannabis como derecho humano desde una bioética social: el caso de la ONG “Mamá Cultiva” del partido de General Pueyrredón* (Doctoral dissertation, Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social.).
- LEVIN, L. G. (2011). La construcción de la adicción como problema de conocimiento neurobiológico y las perspectivas de tratamientos. Una crítica al modelo médico hegemónico.
- LIBORIO, M. M. (2013). ¿Por qué hablar de salud colectiva? *Revista Médica de Rosario*, 79(3), 136-41.
- LUDI, M. (2005). *Envejecer en un contexto de desprotección social*. Buenos Aires. EspaciO.
- ODDONE, M. J. (2014). Ancianas cuidadoras, redes y estrategias en el uso de programas sociales. *Cadernos de Pesquisa*, 44, 354-377.
- MANES, R., Garmendia, C., & Danel, P. M. (2020). Envejecimiento y vejezes: aproximaciones conceptuales desde la decolonialidad.
- MANES, R. (2021). Aportes de la perspectiva de género al campo gerontológico. *Fronteras*, (17).

- MARTINEZ, POZO, L. (2020) *Problematizar la autoría: articulación de conocimientos situados desde trayectorias de disidencias*. en Alvarez Veinguer. A., Arribas Lozano, A y Dietz, G (2020) "Investigaciones en movimiento. Etnografías colaborativas, feministas y decoloniales". Ed. CLACSO. Buenos Aires, Argentina.
- MARTÍNEZ, S., AGÜERO, J. O., HERMIDA, M. E., & MESCHINI, P. (2017). El Trabajo Social Emancipador como aporte a los procesos de decolonialidad.
- MENÉNDEZ, EL. Hacia una práctica médica alternativa: hegemonía y autoatención (gestión) en salud. México DF: Secretaría de Educación Pública, CIESAS; 1983
- MULETABER, S. S., & DANIEL, P. P. (2020). Cuidados feminizados en las experiencias rioplatenses de Alzheimer. *Revista Kairós-Gerontología*, 23(4), 231-249.
- PELLAGATTI, F., & SUARDIAZ, C. W. (2021). El cannabis como contrahegemonía: rupturas y apuestas estratégicas en la vida cotidiana. *Cultura y Droga*, 26(31), 171-191.
- PELLAGATTI, F., & SUARDIAZ, C. W. (2018). Acceso a la salud y cannabis. Las instituciones en pugna, las realidades en disputa. Autogestión y solidaridad versus monopolio y represión. *ConCienciaSocial*, 1(2).
- PELLAGATTI, F. (2017). "Entrevista a Paulina Bobadilla: En: Entredichos.
- PAUNERO, M. V. (2021). Los particulares desafíos que enfrenta la defensa pública ante la judicialización de acciones en torno al cannabis para la salud. *Revista N° 16, Discusiones actuales en torno a la prohibición y regulación de los estupefacientes*.
- PAUTASSI, L. C. (2007). *El cuidado como cuestión social desde un enfoque de*

derechos. Cepal.

- PRATTO, L. (2021) Itinerarios terapéuticos de mujeres bolivianas con tuberculosis en el sur de la Ciudad de Buenos Aires. Condiciones de vida, acceso a la salud y estrategias de atención y cuidados. *Revista de la Escuela de Antropología*, XXVIII, pp. 1-26. DOI 10.35305
- QUINTERO MICHAUX, T. A. (2021). Cannabis: de la prohibición hacia el autocultivo.
- QUIJANO, ANIBAL. (2015). " Bien Vivir": entre el" desarrollo" y la Des/Colonialidad del poder. *Revista Horizontes Sociológicos*, (1), 25-38.
- SÁNCHEZ, L., & GUTIERREZ, V. (2017). Cannabis: sí pero no. *Nexos: Sociedad, Ciencia, Literatura*, 39(474), 14-16.
- SLOVACEK, L., LAZALETTA, R., & NOBLIA, S. . (2022). Mujeres investigadoras, desobediencias y posibilidades en el campo de la investigación en trabajo social.: Una reflexión sobre trayectorias en la Universidad Nacional de Mar del Plata. *Revista Trabajo Social*, (31-32), 94–106. Recuperado a partir de <https://revistas.udea.edu.co/index.php/revistraso/article/view/349721>
- SNAPP, Z., HERRERA Valderrábano, J., & VÁZQUEZ, R. (2021). La justicia social en la regulación de cannabis: propuestas para México. *Revista N° 16*, Discusiones actuales en torno a la prohibición y regulación de los estupefacientes.
- SPINELLI, H. (2010). Las dimensiones del campo de la salud en Argentina. *Salud colectiva*, 6, 275-293.
- SUPPA ALTMAN J. M. Ruchansky, E FUSERO, M., ANTONINI, M., SORIANO, F., ROMERO, M. C., ... & CRUZ Oliver, L. F. (2019). Cannabis Medicinal. Una

cuestión de derechos.

TORRALBO, H. G. (2018). Género, cuidados y vejez: Mujeres «en el medio» del trabajo remunerado y del trabajo de cuidado en Santiago de Chile. *Prisma Social: Revista de investigación social*, (21), 194-218.

QUIJANO, A. (2000). *Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina* (Vol. 13). Buenos Aires: clacso.

VASILACHIS DE GIALDINO, I. (2006). *Estrategias de investigación cualitativas*. Gedisa

VARGAS, V. A., LÓPEZ, L. E. G., y GUEVARA, N. H. (2009). Constitución de sujeto político: historias de vida política de mujeres líderes afrocolombianas. *Universitas Psychologica*, 8(3), 639-652.

VENTURIELLO, M. P. (2012). Itinerario terapéutico de las personas con discapacidad y mediaciones en el cuidado de la salud: la mirada de los familiares. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 22, 1063-1083.

YUNI, J. A., y URBANO, C. A. (2008). Envejecimiento y género: perspectivas teóricas y aproximaciones al envejecimiento femenino. *Revista argentina de sociología*, 6(10), 151-169.

ZIBECCHI, C. (2014). Cuidados en el ámbito comunitario: entre las exctatvas de profesionalización y el `áltruismo`. *Iconos. Revista de Ciencias Sociales*, (50), 129-145.

Leyes y decretos

LEY N° 27.072 (2014). Ley Federal de Trabajo Social.

LEY N° 27.350 (2017). Investigación médica y científica del uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados

LEY N° 26.529 (2009) Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.

ANEXOS

Fotografías²⁷ de actividades y jornadas de trabajo comunitario de la organización “Cannabis Medicinal Tandil”.



²⁷ Su publicación en esta Tesis cuenta con el consentimiento de las protagonistas.







