

USO TERAPÉUTICO DE LA CANNABIS: UNA LUCHA DESDE LA OCUPACIÓN COLECTIVA¹

Alejandro Hermosilla Alarcón², Camila Reyes Martínez³, Michelle Roa Riffo⁴, Sofía Sepúlveda Hernández⁵

RESUMEN

La investigación que da origen a este artículo busca ilustrar el concepto de Ocupación Colectiva, a partir del estudio de caso de la *Agrupación Mamá Cultiva Concepción*, compuesta por familias cuyos hijos e hijas atraviesan crisis convulsivas derivadas de patologías neurológicas, por lo cual dan uso medicinal a la cannabis con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los niños y niñas. Se utilizó el método cualitativo de investigación, tomando elementos de investigación acción y analizando la información obtenida desde un enfoque hermenéutico. La investigación fue planteada de forma situada sobre el trabajo de campo, ya que éste tuvo lugar de manera paralela a la construcción teórica del problema a investigar, dando pie a la retroalimentación. Se expondrán los hallazgos, dando énfasis en el primer y segundo objetivo de investigación, describiendo cómo la búsqueda de la salud, es coartada debido a dinámicas de poder macroestructurales entendidas como Apartheid Ocupacional, que no permiten el ejercicio libre del derecho, provocando Privación Ocupacional, a su vez dando paso al desarrollo de prácticas basadas

¹ Trabajo parcialmente presentado en el III Conversatorio de Terapia Ocupacional Social: “Desafíos para la Terapia Ocupacional en la Investigación Social”, realizado en abril de 2017 en la Universidad Andrés Bello, Sede Concepción.

² Licenciado en Terapia Ocupacional, Terapeuta Ocupacional, Universidad Andrés Bello. Contacto: alejandro.sebastian1992@gmail.com

³ Licenciada en Terapia Ocupacional, Terapeuta Ocupacional, Universidad Andrés Bello. Contacto: cam.reyesmartinez@gmail.com

⁴ Licenciada en Terapia Ocupacional, Terapeuta Ocupacional, Universidad Andrés Bello. Contacto: mich.roariffo@gmail.com

⁵ Licenciada en Terapia Ocupacional, Terapeuta Ocupacional, Universidad Andrés Bello. Contacto: sofiasepulveda.h@gmail.com

en el Amor que desembocan en una lucha colectiva por la calidad de vida de los niños, las niñas y sus familias.

Palabras clave: Acción Social, Amor, Apartheid Ocupacional, Biopolítica, Calidad de Vida, Cannabis Medicinal, Justicia Ocupacional, Mamá Cultiva, Privación Ocupacional, Ocupación Colectiva.

INTRODUCCIÓN

El presente artículo busca dar a conocer las temáticas abordadas en el estudio de caso realizado en 2016⁶ sobre la *Agrupación Mamá Cultiva Concepción*, la que es entendida como una Ocupación Colectiva, en la cual sus participantes son mayoritariamente madres cuyos hijos e hijas presentan enfermedades neurológicas asociadas a epilepsia refractaria, por lo tanto los medicamentos no surten efecto y los niños y niñas pueden presentar varias crisis convulsivas diariamente, lo anterior se suma a un alto compromiso cognitivo y de movilidad.

Los padres y madres participantes de la agrupación buscan la salud para sus hijos, entendiéndola como calidad de vida, en esta búsqueda encuentran satisfacción a dicha necesidad a través del uso terapéutico de la cannabis, mediante la administración de extractos de la planta, principalmente resinas, macerados y leches, los cuales reducen el número de crisis convulsivas y provocan un despertar cognitivo en los niños y niñas, permitiéndoles alcanzar a las familias la calidad de vida que desean.

En este proceso, los participantes de la agrupación se enfrentan a una serie de dinámicas macroestructurales que les dificultan el libre ejercicio del derecho a la salud, el que en éste caso se ejerce mediante el cultivo, preparación de la medicina, acompañamiento

⁶ Investigación realizada para tesis de pregrado para optar al título de Terapeuta Ocupacional, desarrollado por sus autores Alejandro Hermosilla Alarcón, Camila Reyes Martínez, Michelle Roa Riffo y Sofía Sepúlveda Hernández durante el año 2016, y expuesto en enero de 2017. Título de la Tesis “Uso Terapéutico de la Cannabis: Una Lucha desde la Ocupación Colectiva. El Caso de la Agrupación Mamá Cultiva Concepción”. Revisado por: Cristian Valderrama Nuñez y Ángela Chandía Bustamante.

en el proceso de salud de otras familias, visibilización de sus en charlas y reuniones, participación en marchas y en redes sociales, entre otros.

Demonización de la cannabis: Una construcción histórica

Para contextualizar la situación actual de la cannabis se debe mencionar su desarrollo histórico, el cual se remonta a miles de años, encontrándose amplios registros escritos del estudio de su uso medicinal en civilizaciones antiguas como China, India, Persia, Egipto, y Turquía (Fernández y Ramos, 2000).

Más tarde en el siglo XIX el doctor O'Shaughnessy, basado en los conocimientos recogidos en una visita a la India, realizó estudios referidos a la utilización de la cannabis medicinal en Europa, registrando su efectividad para combatir convulsiones, rabia, reumatismos, epilepsia, tétano, entre otros (Fernández y Ramos, 2000). Sin embargo, tiempo después aparece una corriente contraria a su uso por parte de autores como Watson (1939) quien sostuvo que la cannabis “lleva a la manifestación de sentimientos maníacos, y les conduce en algunos casos la muerte” (citado en Fernández y Ramos, 2000, 25) haciendo referencia a los efectos psicotrópicos que produce en las personas, los cuales se consideran indeseados. En esta misma época comienza el desarrollo de analgésicos en base a opiáceos, los que eran considerados una opción segura, esto termina por lapidar el uso medicinal de la cannabis.

Posteriormente en 1939, con el “Acta de drogas de abuso” se elimina su aparición en libros de medicina (Fernández y Ramos, 2000) lo cual conlleva a la estigmatización de su uso invisibilizando sus propiedades terapéuticas, dando sólo énfasis en sus propiedades psicoactivas, convirtiéndola en una droga de uso recreacional.

En el caso de América Latina la cannabis fue introducida durante el período de colonización, con el fin de utilizar el cáñamo para la fabricación de diversos productos, al mismo tiempo fue utilizada libremente de manera medicinal.

Durante las primeras décadas del siglo XX el cáñamo mexicano es visto como una amenaza por los productores de papel y combustible estadounidenses y también por la

industria farmacéutica. Los magnates estadounidenses comienzan una campaña de estigmatización basada en el racismo a través de los periódicos de la época. Posteriormente EEUU, se encargaría de promover la estigmatización de la planta en países como México (García Robles, 2015) y Colombia (Sáenz, 2007) lo cual no fue difícil debido a los efectos psicotrópicos de la misma, sumado a que socialmente comenzó a ser asociada a los sectores marginales de la sociedad, en el caso de Brasil siendo reconocida como la droga de los negros (SeensiSeed, 2015). Esto ocurriría más tarde en Chile, ya que, en pleno escenario de Guerra Fría, EEUU presionaría para crear una ley que sancionara el consumo de cannabis, llevándose a cabo en 1969 el primer juicio por su consumo (Rojas, 2005).

Los puntos previamente descritos evidencian que el actual abordaje punitivo hacia la cannabis y el estigma social existente hacia sus usuarios, es fruto de una historicidad que no se encuentra exenta del ejercicio de poder que se ha desplegado en América Latina desde la llegada de los colonizadores, la subordinación política, social y económica que significó el proceso de conquista en el siglo XVI, hasta la subordinación económica y política provocada por la hegemonía económica impuesta por EEUU en Latinoamérica.

La dominación ejercida por entes hegemónicos que han sobrepuesto sus intereses por sobre las culturas existente en este territorio, ha revocado los saberes de la región, siempre obedeciendo a instituciones dominantes, las cuales han instaurado su poder de subjetivación a través de leyes, medios de comunicación y publicaciones científicas para deslegitimar el uso de la cannabis, escudándose en el rigor científico positivista que según Santos “desacredita otras formas de construcción de realidad o saberes” (Citado en Albuquerque, Chaná, & Guajardo, 2016) de ésta manera considera otros tipos de conocimiento como el popular o el que los sujetos adquieren a través de la experiencia como poco creíble o descartable invisibilizándolo (Santos en Albuquerque et al, 2016). Este poder sobre el conocimiento en el caso de la cannabis medicinal, favorece lógicas mercantiles, ya que su uso podría afectar los intereses económicos de ciertos sectores e industrias.

En la actualidad social y política en el país no se concibe el uso de la cannabis para fines ligados a la salud, debido a la escasa validación científica existente en relación al uso

de preparados derivados directamente de la planta⁷, de esta manera se evidencia la hegemonía de las ciencias y el saber médico por sobre otros saberes.

Situación actual de la cannabis en Chile: Ley 20.000

En Chile la ley n°20.000 sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, entre ellas la cannabis (Ley n°20.000, 2005).

Respecto al cultivo de cannabis la ley en su artículo 9, no incurre en delito en el caso de que el cultivo en cuestión haya sido autorizado por el SAG (Ley n°20.000, 2005), o que se justifique que las plantas están destinadas a su uso o consumo personal exclusivo y próximo en el tiempo, según el artículo 8 (ley n°20.000, 2005). Es así que quienes la cultiven para su consumo personal no serán sancionados a menos que hayan incurrido en alguna de las faltas señaladas en el artículo 50 de la Ley 20.000 (Triagrama, 2015).

Cabe señalar que la despenalización de la cannabis es un tópico que constituye una demanda ciudadana y también es visibilizado como una necesidad por algunos sectores políticos. En dicho contexto

La Corte Suprema por su parte toma consciencia de la necesidad de responder con altura a la demanda esencial en la aplicación de justicia formulada de modo certero por representantes de la Ciudadanía, y comienza a entregar señales como absoluciones a ciudadanos que habitualmente eran condenados no solo por la justicia, sino también recibían sanciones morales desde la Cultura, es decir hacen respetar los Derechos Esenciales como la ‘Interpretación correcta de la ley’, establece.(Triagrama, 2016).

⁷ “La mayor parte de los trabajos que hacen referencia al efecto terapéutico del cannabis se centran en las sustancias sintéticas aprobadas (y comercializan) en algunos países. La evidencia referida al cannabis medicinal (hierba y derivados) es mucho menor. Además, hay que ser prudentes al extrapolar al cannabis medicinal los efectos farmacológicos y la evidencia clínica referida a los cannabinoides sintéticos. Los cannabinoides sintéticos se administran en la mayor parte de los estudios como un único cannabinoide (dronabinol, nabilone...), por una vía habitual y en dosis precisas, mientras que el cannabis medicinal se administra en un entorno que incluye otros cannabinoides (que pueden modificar la eficacia), por vías poco habituales (como el cannabis fumado) y en una cantidad y con una concentración de sustancias activas muy variables” (Sanz, A., et al., 2014, 85).

En relación a lo anterior la Corte Suprema señala que la criminalización del cultivo busca “proteger la salud pública, cuando el cultivo no importe riesgo de difusión o propagación incontrolada de la droga o tráfico de drogas en la comunidad (...) es impune” (Irrázaval, 2017). En relación a lo anterior la Corte Suprema declara que un cultivo colectivo, no es una conducta que constituya delito (Irrázaval, 2017). Bajo estas premisas actos como uso, consumo, porte o tenencia para tratamiento médico son impunes, ya que no constituyen un riesgo para la salud pública (Irrázaval, 2017). En relación a esto, actos como vender o regalar cannabis o preparados constituirían tráfico.

Un punto importante es que debido a la aprobación de Ley de Agenda Corta antidelinuencia en 2016, el autocultivo se vio directamente afectada ya que actualmente los funcionarios policiales pueden entrar a los domicilios sin la orden de un juez (Comocultivo, 2016). Basta con que un agente policial bajo su criterio sorprenda en un delito flagrante a una persona, en este contexto:

La policía podrá ingresar a un lugar cerrado, mueble o inmueble, cuando se encontrare en actual persecución del individuo a quien debiere detener, para practicar la respectiva detención. En este caso, la policía podrá registrar el lugar e incautar los objetos y documentos vinculados al caso que dio origen a la persecución, dando aviso de inmediato al fiscal, quien los conservará (Ley n° 20.931, 2016).

Lo anterior constituye un riesgo para los cultivadores, ya que en caso de haber un avistamiento de especies de cannabis o alguna denuncia, las policías podrían entrar en sus domicilios e incautar sus plantas (Comocultivo, 2016).

Visibilización de la cannabis medicinal: La reivindicación de un derecho por parte de la ciudadanía

Actualmente en países de América Latina como Puerto Rico, Brasil, Colombia, Argentina, Chile, entre otros, la ciudadanía se ha levantado para reivindicar la cannabis como una planta medicinal, exigiendo a sus respectivos Estados, el reconocimiento de su

uso terapéutico, debido a que en ella han encontrado un nivel de bienestar que el sistema de salud tradicional no les ofrece (SensiSeeds, 2015).

Las protestas y diversas formas de organización exigen el desarrollo de un marco regulatorio que permita el acceso a la planta como parte del ejercicio del derecho a la salud. En este sentido los actos ciudadanos serán entendidos como Acción Social, la que Touraine (1988) explica como protestas y movimientos sociales, producto de una experiencia compartida de malestar social, atribuible a necesidades colectivas no resueltas en el ámbito público o privado y/o una percepción de injusticia.

Cabe preguntarse por qué el concepto de Acción Social se relaciona de alguna manera con la disciplina de Terapia Ocupacional, para esto debemos comprender el actual momento en que se encuentra la disciplina en los países del Caribe y el Cono Sur, donde se ha transitado desde una visión individualista y normalizadora de la disciplina, hacia una perspectiva política, situada y transformadora, entendiendo la Ocupación como un fenómeno dinámico e histórico, que se transforma a través de las tensiones y luchas sociales (Ramírez & Schliebener, 2014). A partir de ésta manera de comprender el objeto de estudio de la disciplina, surge el concepto de Ocupación Colectiva, que según Palacios (2013) “se han abierto camino desde las prácticas, especialmente en países donde la pobreza, las injusticias y el atropello a los derechos humanos han sido parte de su historia” (150). Es decir, la Ocupación Colectiva aparece en situaciones de crisis, como una forma de búsqueda colectiva por la reivindicación ante el poder hegemónico, esto lleva a los sujetos a moverse dentro de una constante de opresión-liberación, como menciona Palacios (2013) las Ocupaciones Colectivas pueden brindar cohesión, sentido de comunidad, bienestar, pertenencia e identidad social, como así mismo pueden tender al control social. Desde esta perspectiva, la Acción Social será entendida como una expresión de la Ocupación Colectiva.

En nuestro país se han desarrollado prácticas de Acción Social, en la cual actores de la sociedad civil se han movilizadado con la finalidad de visibilizar su descontento en relación al marco regulatorio actual de la cannabis, el cual en el caso de los usuarios medicinales, coarta el derecho a la salud, propiciado por un contexto de Apartheid Ocupacional el que

se entiende como “el resultado de limitaciones políticas que pueden extenderse afectando a todos los aspectos de la vida cotidiana y a la ocupación humana por medio de restricciones jurídicas, económicas, sociales y religiosas” (Kronenberg, Pollard & Simó, 2007 citado en Barría y Méndez, 2014, 165). En este contexto el uso medicinal de la cannabis no se visibiliza desde una perspectiva de derecho, que respete además las libertades individuales y colectivas de los ciudadanos, invisibilizando la subjetividad de quienes desean aliviar sus enfermedades de la manera que ellos consideran más adecuada.

Además, es necesario recalcar que este Apartheid Ocupacional se da en el contexto de una sociedad neoliberal, donde las acciones del Estado obedecen directamente a intereses de privados, en el cual existe una creciente privatización de la salud, donde los sujetos son vistos como consumidores y no como sujetos de derecho, de ésta manera el fenómeno de Ocupación Colectiva sería contestatario a dicho contexto opresor, dirigiendo su lucha a alcanzar la Justicia Ocupacional, ya que “según Townsend y Witheford (2003) el concepto Ocupación y Justicia son definidos culturalmente por lo que son diferentes en distintos lugares del mundo” (citado en Barría y Méndez, 2014:164). En este sentido, actualmente en Chile en la situación abordada, se puede dar comprensión al acceso a la salud no tradicional como un derecho, mediante el reconocimiento a la diferencia de las necesidades específicas de cada sujeto, respecto a la salud. En este sentido el acceso a la cannabis medicinal sería una cuestión de Justicia Ocupacional.

Por otra parte el escenario estructural, previamente descrito, provoca a nivel subjetivo Privación Ocupacional,

Que se entiende como el fenómeno en el cual los sujetos pierden la posibilidad de, disfrutar, hacer, o adquirir algo, según (Wilcock, 1998) esta imposibilidad se produce cuando los sujetos se enfrentan a ciertas circunstancias como: ‘la tecnología, la división (social) del trabajo, la ausencia de oportunidades de empleo, la pobreza o el poder adquisitivo, los valores culturales, las normas o regulaciones legales locales’ (citado en Moruno y Fernández, 2012, 48).

Para efectos de este estudio, la Privación Ocupacional se entenderá como el efecto subjetivo que tiene en los colectivos y sujetos, la vulneración específica del derecho a la salud. La presencia de esta Privación Ocupacional, está dado por éste escenario estructural al que hemos denominado Apartheid Ocupacional, ya que aquellos que tienen una necesidad de acceder a una forma de salud alternativa a la dominante, son segregados y requieren, a través de una Ocupación Colectiva, restablecer el derecho a la salud, como es el caso de la Agrupación Mamá Cultiva.

A partir de las ideas expuestas anteriormente, la presente investigación plantea como su **objetivo general**: Analizar el desarrollo de la lucha por el derecho a la salud en la Ocupación Colectiva Mamá Cultiva, en contexto de Apartheid Ocupacional, siendo sus

Objetivos específicos:

- Describir las condiciones de Apartheid Ocupacional que impactan en la Agrupación Mamá Cultiva, y la influencia de éste, en las prácticas de esta Ocupación Colectiva.
- Analizar la relación entre la Privación Ocupacional en el derecho a la salud plena experimentada por los integrantes de la Agrupación Mamá Cultiva, y su participación en esta Ocupación Colectiva, desde una perspectiva de bienestar y malestar psicosocial.
- Analizar el sentido de pertenencia e identidad que genera la Agrupación Mamá Cultiva en sus participantes, y su relación con las prácticas de acción social orientadas a alcanzar la Justicia Ocupacional.

METODOLOGÍA

La investigación se desarrolló a partir de un estudio de Caso Único con la información proporcionada por integrantes de la Agrupación Mamá Cultiva Concepción. Esta agrupación está compuesta por madres y padres, y sus familias, que tienen un hijo o hija con discapacidad, asociado principalmente a estatus convulsivos, por lo que dan uso medicinal a la cannabis para entregarles bienestar a sus hijos e hijas, optando por el

autocultivo de la planta en sus propias casas, para poder producir la medicina. Cabe destacar que los participantes se encuentran conscientes de las repercusiones políticas y sociales de su accionar.

Los participantes que aportaron información para la investigación cumplen un rol importante dentro de la agrupación, como define la siguiente tabla:

Tabla I. Participantes de la Agrupación Mamá Cultiva Concepción. Participantes presentes durante marzo de 2016 y hasta la elaboración del presente artículo no han existido cambios.

Participante	Edad	Rol dentro de la Agrupación
A.B.	40 Años	Presidenta de la Agrupación Mamá Cultiva Concepción. Realiza talleres sobre elaboración de aceite y da consejos a otros padres sobre el cuidado de la planta.
G.N.	38 Años	Rol administrativo, apoyando como asistente de A.B. Realiza talleres sobre elaboración de aceite y da consejos a otros padres sobre el cuidado de la planta.
J.B.	51 Años	Realiza talleres sobre elaboración de aceite y da consejos a otros padres sobre el cuidado de la planta.
J.M.	41 Años	Realiza talleres sobre elaboración de aceite y da consejos a otros padres sobre el cuidado de la planta.
M.F.	53 Años	Realiza talleres sobre elaboración de aceite y da consejos a otros padres sobre el cuidado de la planta.
P.T.	31 Años	Realiza talleres sobre elaboración de aceite y da consejos a otros padres sobre el cuidado de la planta.

A partir de métodos de recolección del tipo etnográfico, la información fue obtenida mediante Entrevistas Individuales Semiestructuradas, instancias de Grupos de Discusión y la Observación Participante en todo el proceso.

Se hace relevante explicitar que los investigadores tuvieron un acercamiento al trabajo de campo, de manera paralela a la elaboración teórica de la investigación, de esta manera el problema a investigar fue desarrollado de manera situada sobre el campo investigativo.

A su vez el trabajo de campo pudo ser desarrollado ampliamente en el período de un año, donde se demarcaron dos etapas principales. En la etapa inicial (primer semestre) se realizaron los primeros acercamientos con la agrupación, creando el vínculo con el informante clave (presidenta de la agrupación) a través de entrevistas, además de reuniones con los demás participantes, en las que los investigadores se dieron a conocer y pudieron observar las actividades que realiza la agrupación. Esta etapa coincidió con la construcción teórica del problema de investigación

En una segunda etapa (segundo semestre), luego de una pausa del trabajo de campo, se retoma la participación en actividades de la agrupación. Comienza a llevarse a cabo de lleno el trabajo de campo, se llevan a cabo entrevistas individuales y una grupal, en las que se pudo contrastar las declaraciones de los participantes, en la entrevista grupal se utilizaron técnicas de educación popular, cabe destacar que en esta etapa se apoya a la agrupación para que se reorganizaran y retomaran sus reuniones de coordinación, dando pie a nuevas actividades en la comunidad.

La investigación es de tipo Exploratoria, Transversal y con enfoque Cualitativo, siendo lo más destacable el uso de elementos de Investigación-Acción, para establecer una relación con los participantes de la agrupación donde los investigadores puedan participar de forma activa en sus actividades, haciendo uso incluso de algunas técnicas de Educación Popular. A los participantes se les informa que son parte de una investigación, mediante el uso de un consentimiento informado que detalla las características y fines del proceso, de esta forma éstos tienen conocimiento de que sus declaraciones serán expuestas públicamente con fines académicos, resguardando sus identidades.

Finalmente, con la información recolectada al momento de su interpretación, se utilizó el Análisis Hermenéutico, pudiendo reinterpretar constantemente según iban

emergiendo nuevos datos. Posteriormente la información y su análisis fueron organizadas en matrices categoriales, a través de la saturación del discurso.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Apartheid Ocupacional: Coerción del sujeto-ocupación en el acceso al derecho a la salud

Este apartado abordará los hallazgos correspondientes al eje de análisis dado por el primer objetivo específico de la investigación. Tal como se mencionó el contexto de Apartheid Ocupacional, que en este caso existe en una sociedad neoliberal, se encuentra dado por estructuras concretas como instituciones, discursos y sus prácticas, las cuales provocan que los sujetos no puedan acceder libremente al Derecho a la Salud. Ante esto se afirma que las instituciones ejercen poder, sobre los sujetos, el cual desde lo estructural y macropolítico, puede penetrar hasta la vida privada, condicionando y/o coartando sus prácticas y ocupaciones.

A partir de los hallazgos, en esta investigación, entenderemos dicho poder como Biopolítica según Ortiz (2015), quién a partir de las concepciones que Foucault desarrolla sobre los conceptos del Biopoder y la Biopolítica, analiza cómo en la sociedad actual el neoliberalismo utiliza:

Tecnologías biopolíticas para mantener una dominación que abarca no solo las esferas políticas y económicas, sino también los espacios más íntimos de la vida. pero contradictoriamente este sistema de control sobre la vida, también ha hecho que el sistema destruya lo mismo que pretende proteger: la vida humana” (Ortiz, 2015).

Inoperancia del Sistema de Salud Tradicional

Las primeras instituciones que surgen dentro de este marco de Apartheid Ocupacional son, la industria farmacéutica y el sistema médico hegemónico, actores principales en este escenario de lucro y privatización, ambas encuentran validación en los discursos de la ciencia, para imponer sus soluciones como las únicas vías para alcanzar la salud, tal como menciona una de las participantes:

“nuestra lucha va por ese lado igual, contra las sociedades médicas y también contra las farmacéuticas, en qué sentido, que las farmacéuticas también dentro de esto trabajan con las sociedades médicas y te dicen, mira, nosotros te podemos traer un medicamento de afuera que te cuesta millones y que no da resultados” (Entrevista 1, p. 12, párr. 53, 2016).

A partir de lo anterior se da cuenta de que las estructuras ya mencionadas no satisfacen las necesidades de sus usuarios, pero a pesar de esto continúan manteniéndolos bajo su dominación, a través de sus procedimientos médicos, y altas dosis de medicamentos con graves efectos secundarios, donde la única solución ofrecida es aumentar dosis, lo que se evidencia con la siguiente cita

“porque las otras también son drogas, estamos hablando en su mayoría de benzodiacepina con efectos secundarios severos, el Kepra es uno de los medicamentos más recetados acá en Chile, el Kepra tiene irritabilidad, daño hepático severo, daño al páncreas, trastorno del sueño, autoagresión” (Entrevista 1, p. 13, párr. 55, 2016).

De esta manera los niños y niñas se ven reducidos a estructuras biológicas a las cuales se mantiene con vida, pero no se asegura la calidad de ésta. La ausencia de alternativas, obliga a los padres y madres a mantenerse como consumidores de

medicamentos dentro de un mercado que no da resultados, asumiendo altos costos, y siendo conscientes de los graves riesgos que generan los medicamentos.

De esta manera se evidencia como el saber médico y la industria farmacéutica además de ser estructuras componentes del Apartheid Ocupacional, actúan como tecnologías biopolíticas, ya que sus prácticas y discursos calan hasta la esfera privada de los sujetos, provocando Privación Ocupacional.

En este escenario la cannabis surge como una alternativa que satisface las necesidades de calidad de vida y salud de los niños y niñas y por lo tanto devuelve la esperanza a las familias, permitiendo que los padres y madres vean fortalecido sus roles.

Estigmatización de la cannabis, una barrera construida desde la legislación y la sociedad

Cuando los padres y madres emprenden el camino para cultivar con sus propias manos la medicina de sus hijos, con conocimientos sustentados sólo en base a las experiencias personales y la de otros padres y madres, se encuentran con estructuras, discursos e instituciones que coartan sus libertades, esta vez ligados directamente a la regulación legislativa de la planta como señala uno de los participantes.

“La ley nos permite autocultivar, pero no nos permite hacer estudio sobre esta cepa (...) el aceite, por cualquier tema legal, la ley dice que yo no puedo compartir” (Grupo de Discusión, p.17, párr. 105, 2016)

La legislación impacta en las representaciones sociales, perpetuando una mirada punitiva, esto puede ser analizado por su efecto como tecnología biopolítica, ya que, al ser aplicadas durante tanto tiempo a la sociedad, se naturalizan (Ortiz, 2015), “En ese sentido una sociedad naturalizadora es el efecto histórico de una tecnología de poder centrada sobre la vida”. (Becerra y Peña citado en Ortiz, 2015). Lo anterior se evidencia nuevamente en el discurso:

“La política más que nada, porque tú no puedes cultivar con libertad (...) tu no sabí el vecino de al lado, lo que digan mis vecinos, los de allá, que esto, que el envidioso” (Grupo de Discusión, p. 15, párr. 91, 2016).

Lo anterior tiene efectos palpables en la vida de los sujetos, ya que algunos señalan haber sufrido directamente el estigma, siendo tratados de traficantes por sus vecinos, esto genera temor en los sujetos, ya que una posible denuncia, significaría la pérdida de sus plantas y por lo tanto un retroceso en la salud de sus hijos e hijas.

A partir de lo anterior además se puede evidenciar como el marco regulatorio coarta prácticas de apoyo entre los sujetos, penalizando la colaboración a través de prácticas como compartir medicina, o incluso los aleja de su comunidad, ya que ven en sus vecinos una potencial amenaza.

Todas las instituciones descritas ejercen un poder que traspasa lo institucional generando impactos en la cotidianidad de los sujetos, convirtiéndola así en un espacio para llevar a cabo prácticas que les permitan luchar por el derecho a la salud de sus niños y niñas y por tanto el bienestar de toda su familia.

Roles de Género como condicionantes de la participación en la Ocupación Colectiva Mamá Cultiva

El género surge como una categoría emergente, en la que se evidencia cómo los roles impuestos socialmente, afectan la participación en la Ocupación Colectiva y por lo tanto la manera en que un padre o una madre puede llevar a cabo la lucha por el bienestar de un hijo o hija.

En el caso del padre, debido al rol público designado al género masculino, este debe dedicarse al trabajo, en largas jornadas que permitan solventar los gastos asociados a la salud, lo cual lo aleja del cotidiano familiar.

Por otra parte, la madre como cuidadora, encuentra en la cannabis una manera de abrazar su rol, cultivando, preparando y administrando la medicina elaborada con sus propias manos. A pesar de esto a diferencia del padre, la madre no solo se mantiene en el rol privado de cuidadora, sino que es éste, el que la lleva a salir a la esfera pública, para manifestarse y exigir la despenalización de las prácticas que lleva a cabo en privado, exigiendo el derecho tanto propio, como de su hijo o hija, luchando finalmente por el bienestar de toda su familia.

Privación Ocupacional una trinchera personal que se combate desde la Participación

Todas las dinámicas que se describen en los hallazgos del primer eje de análisis de la investigación, ilustran como el contexto de Apartheid Ocupacional y el poder entendido como Biopolítica impactan en estos sujetos, quienes se niegan a aceptar esta realidad adversa. A partir del trabajo de campo se determinó que la lucha llevada a cabo por los sujetos, tiene un fuerte componente emocional, el cual encuentra como base el amor por los hijos y como este impulsa hacer todo lo que esté en las manos de padres y madres por entregarles calidad de vida.

Las emociones son transversales en todo el proceso, desde la desesperanza que sienten los padres, en el momento que no encuentran respuesta en el sistema de salud tradicional y observan cómo sus hijos sufren, ligado al miedo que implica la pérdida de un hijo o hija. Esta instancia se torna movilizadora ante la incapacidad de aceptar la situación, lo que insta a una búsqueda de alternativas.

Cuando la cannabis surge como solución, nuevamente los sujetos deben enfrentarse al miedo de llevar a cabo una práctica ilegal, estigmatizada, la cual no está exenta de sus propios prejuicios, lo que nuevamente queda en evidencia en el discurso de los participantes.

“(…) bueno es el miedo de que... no particularmente yo, pero si el miedo de algunos compañeros de estar en la agrupación, de que los apunten con el dedo, de que llegue la policía a su casa y se lleven todo lo que tienen. Yo digo que tienen que vencer esos miedos, a muchos les ha pasado de que han estado en esa situación, pero está como el respaldo de todos yo creo y ahora de mucha gente y he visto que han salido... como airosos” (Entrevista 4, p. 14, párr. 110, 2016).

Finalmente, el Amor por sus hijos es el motor para tomar la decisión ya que la calidad de vida es lo más importante, y al unirse a la Agrupación Mamá Cultiva, los padres y madres se liberan de la carga social asociada a la cannabis, transitando desde el Malestar Psicosocial, provocado por la Privación Ocupacional, hacia un bienestar ligado a la lucha por el libre ejercicio del derecho y los resultados que obtienen de la cannabis.

Por otra parte, tal como menciona Palacios (2013), las Ocupaciones Colectivas también pueden provocar Malestar Psicosocial. lo anterior se evidencia en Mamá Cultiva, debido a que ciertos padres y madres, debido a los altos costos que deben asumir por los tratamientos médicos, han utilizado los conocimientos compartidos en la agrupación con la finalidad de lucrar, esto ilustra cómo dentro de ésta Ocupación Colectiva, se pueden llegar a replicar las lógicas mercantiles aplicadas por las instituciones que componen el Apartheid Ocupacional, debido a las situaciones de vulneración que experimentan los sujetos, provocando también Malestar Psicosocial en los participantes.

Finalmente la Ocupación Colectiva, despliega una serie de prácticas con la finalidad de llevar a cabo su lucha por el derecho a elegir cómo tratar a sus hijos e hijas, estas se centran principalmente en la visibilización del bienestar de sus hijos, el cual también es visibilizado por médicos tratantes y personal de salud, influyendo en su percepción de la planta, mostrándose públicamente como familias cultivadoras, rompiendo a su vez el estigma hacia la cannabis, en su rol de madres que luchan por el amor a sus hijos.

CONCLUSIONES

A partir del trabajo de campo se concluye que la Ocupación Colectiva se mueve en un constante entramado de poder. En este conflicto entre Ocupación Colectiva y las estructuras, se debe luchar para mantener el Bienestar Psicosocial. Dicha situación provoca que la Justicia Ocupacional sea visibilizada como un fin último, que no puede ser alcanzado como un fin en sí mismo sino que se construye a través de prácticas de liberación llevadas a cabo en el cotidiano.

El dinamismo del poder mantiene a la Ocupación Colectiva en un proceso continuo de opresión-liberación, ya que cada vez que los sujetos a través de sus prácticas se acercan a la Justicia Ocupacional, el poder a través de sus estructuras se encarga de generar estrategias para oprimirlos a través de la coerción.

La Ocupación Colectiva se mantiene en constante diálogo, tensión, y resistencia con el poder, obligándola a transformarse tan rápido como éste, lo cual la convierte en una lucha en sí misma.

En relación a las limitantes de la investigación, se considera necesario realizar estudios con que vinculen los conceptos de Apartheid Ocupacional, Poder, Biopolítica y cómo los discursos hegemónicos configuran la Ocupación, desde lo macro hasta lo micropolítico, esto podría conformar una línea de análisis importante para la disciplina.

Respecto a la manera de hacer investigación en T.O. se considera relevante mencionar la importancia de investigar, desde una mirada crítica, social y política, las cuales, como es el caso de la presente, nos permiten acercarnos hacia otras disciplinas consideradas distantes como lo son las de las ciencias sociales, ya que en momento histórico es necesario desinstitucionalizar las prácticas, las cuales en ocasiones sólo se conciben en contextos clínicos y demostrar que una Terapia Ocupacional transformadora y liberadora, es pertinente en las comunidades.

Por otra parte, es necesario instar al uso de metodologías de investigación creativas y dinámicas, considerando siempre a los participantes y el deber ético de realizar una retroalimentación entre los resultados de la investigación y el campo investigativo, de esta

manera las investigaciones no solo serán confinadas a la academia, sino que puede representar una oportunidad para investigadores y participantes de transformar y ser transformados.

BIBLIOGRAFIA

- Albuquerque, D., Chaná, P & Guajardo, A. (2016). Los transaberes y la construcción de la salud: Experiencia Centro de Trastornos del Movimiento (CETRAM). En Simó, S., Guajardo, A., Correa, O., Galheigo, S. & García-Ruiz, S. (1), *Terapias Ocupacionales desde el Sur. Derechos Humanos, ciudadanía y participación* (129-139) Santiago: Universidad de Santiago de Chile.
- Barría, R. & Méndez, F. (2014) Justicia Social y Justicia Ocupacional en Psiquiatría Forense. Una Perspectiva desde la Terapia Ocupacional *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 14 (2), 161-172
- Comocultivo (2016). En *Como realizar autocultivo sin infringir la ley en Chile*. Recuperado de <http://comocultivo.com/instrucciones-auto-cultivar-sin-infringir-la-ley-chile/>
- García-Robles, J. (2015). *Historia del Cannabis en México: Yerba Maldita*. En Milenio. Recuperado de: http://www.milenio.com/cultura/historia_del_cannabis_en_mexico-yerba_maldita_jorge_garcia_robles-milenio_dominical_0_572943006.html
- Irarrázaval, C. (2017). Porte, cultivo y consumo de cannabis. *Revista WEEDS*. Recuperado de: https://issuu.com/diarioweeds/docs/weeds_20_issuu/10
- Moruno P. & Fernández P. (2012). Análisis teórico de los conceptos privación, alienación y justicia ocupacional. *Revista Terapia Ocupacional Galicia*. Recuperado de: <http://www.revistatog.com/mono/num5/teorico.pdf>
- Lagos A., Morrison R., Palacios M. & Zegers B. (2013) Cincuenta Años de Terapia Ocupacional en Chile: Prácticas, Epistemologías y Realidades Locales. *Editorial OnDemand*, Chile.
- Ley n°20.000. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, Santiago, Chile (2005).

- Ley n°20.931. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, Santiago, Chile (2016).
- Ortiz, E. (2015) Biopolítica y Neoliberalismo: Biopoder Totalizante *Revista Xihmai*, 10 (19).
- Palacios, M. (s/f). *Investigación Acción Participativa Respecto a Ocupaciones Colectivas y Territorio con Jóvenes Transgresores*. Universidad Andrés Bello, Facultad de Rehabilitación. Chile. (en prensa).
- Ramírez R. & Schliebener M. (2014) Manifiesto Latinoamericano de Terapia Ocupacional y Ocupación. *Revista Terapia Ocupacional Gallega*, 11 (19).
- Ramos, J. & Fernández, J. (2000) Uso de los Cannabinoides a través de la Historia *Adicciones: Revista de sociodrogalcohol*, 12 (2), 19-30.
- SensiSeeds (2015) *Situación Actual del Cannabis en América Latina – Un Resumen*. Recuperado de: <https://sensiseeds.com/es/blog/situacion-actual-del-cannabis-en-america-latina-un-resumen/>
- Sáenz, E. (2007) La prehistoria de la marihuana en Colombia: consumo y cultivo entre los años 30 y 60 *Cuadernos de Economía. Bogotá*. 26 (47), 205-222.
- Sanz, A., Zudaire, M., Morejón, B., de la Cruz, V., Gardezabal, I., López-Picazo, J., del Valle, M. & Centeno, C. (2014) Cómo responder al paciente con cáncer avanzado que nos plantea el uso de cannabis como tratamiento sintomático. *Revista Elsevier Doyma*. 21 (2), 79-88
- Touraine A. (2006) Los movimientos sociales *Revista Colombiana de Sociología*. (27), 255-278
- Triagrama (2015) *El Autocultivo es legal en Chile y no necesita autorización del SAG, ni de nadie*. Recuperado el 22 de julio de 2017 de: <http://www.triagrama.cl/2015/08/el-autocultivo-es-legal-en-chile-y-no.html>