

# Coproducción de activismos, experticias y redes en la regulación del cannabis medicinal en Argentina



**María Cecilia Díaz**

Instituto de Humanidades (IdH), Universidad Nacional de Córdoba (UNC) – CONICET, Argentina

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3874-3286> | [mcecilia.diaz@ffyh.unc.edu.ar](mailto:mcecilia.diaz@ffyh.unc.edu.ar)

**Óscar Aguilar**

Instituto de Estudios sobre la Ciencia y la Tecnología (IESCT),

Universidad Nacional de Quilmes (UNQ) – CONICET, Argentina

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2975-0668> | [oskareduardo1@gmail.com](mailto:oskareduardo1@gmail.com)

**Lucía Ana Romero**

Instituto de Estudios sobre la Ciencia y la Tecnología (IESCT),

Universidad Nacional de Quilmes (UNQ) – CONICET, Argentina

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3211-5262> | [laromero@unq.edu.ar](mailto:laromero@unq.edu.ar)



**Palabras clave:**

regulación | políticas | cannabis | uso terapéutico | experticias

## RESUMEN

Este artículo aborda la regulación del uso terapéutico de cannabis en Argentina como un proceso y analiza tres momentos particulares: la discusión y sanción de la Ley N° 27350 (2016-2017); la reglamentación inicial y sus repercusiones (2017-2018); y una reconfiguración de dicha reglamentación (2019-2020). La investigación enfatiza la movilización y coproducción de experticias (legales, técnicas, empíricas o basadas en la experiencia) por parte de activistas, médicos, científicos y decisores, evidenciando cómo lograron hibridarse y desarrollar grupos mixtos y redes de trabajo; experticias legislativas o de *advocacy* centradas en el *cannabis medicinal* y políticas concretas tales como la Ley N° 27350 y sus herramientas de reglamentación, entre otras resoluciones ministeriales.

## ABSTRACT

This paper addresses the regulation of the therapeutic use of cannabis in Argentina as a process and analyzes three particular moments: the discussion and approval of Law 27.350 (2016-2017); its initial implementation and repercussions (2017-2018); and a reconfiguration of that regulation (2019-2020). The research emphasizes the mobilization and co-production of expertise (legal, technical, empirical or experience-based) by activists, physicians, scientists and decision-makers, evidencing how they managed to hybridize and develop mixed groups and networks; legislative or advocacy expertise focused on medical cannabis; and concrete policies such as Law 27350 and its implementation tools, among other ministerial resolutions.

## KEYWORDS

regulation | policies | cannabis | therapeutic use | expertise

## INTRODUCCIÓN

Hacia fines del siglo XX comenzó un proceso de reutilización terapéutica del cannabis que impulsó su legalización a escala global. En el continente americano, se destacan regulaciones específicas en Canadá, en más de la mitad de los estados de los Estados Unidos, y en varios países de América Latina (Taylor, 2010; Dufton, 2017; Labiano, 2020). En Argentina, aunque se plantearon iniciativas de regulación desde hace dos décadas, fue a partir de 2015 que estas demandas se instalaron con fuerza en la arena pública.

En este trabajo y, a partir de los estudios sociales de la ciencia, analizamos el proceso de discusión, sanción y reglamentación de la Ley N° 27350 de investigación científica y médica del uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados en Argentina. En tal sentido, proponemos considerar la regulación del cannabis para usos medicinales en clave procesual, situando los debates legislativos en un marco temporal más amplio cuyas ramificaciones se extendieron más allá de la aprobación de la ley propiamente dicha. El objetivo principal es describir las transformaciones en las políticas que regulan el acceso al cannabis para uso terapéutico en el país entre 2015 y 2020, comprendiendo cómo activistas, médicos, investigadores y

---

decisores se articularon en redes y desarrollaron aprendizajes sobre los modos de incidencia en la formulación de marcos regulatorios.

El presente artículo se centra en la descripción de la conformación de redes y la articulación de activismos y experticias sobre cannabis medicinal (legales, científicas, médicas, empíricas o basadas en la experiencia de usuarios) en tres momentos del proceso de regulación: 1) la discusión y sanción de la ley; 2) el impulso de su primera reglamentación y 3) una posterior modificación de dicha reglamentación. En cada momento describimos la composición heterogénea de los grupos que bregaban por la regulación del cannabis medicinal y terapéutico, su sentido colectivo de lucha, y los temas alrededor de los cuales se estructuraron sus demandas (por ejemplo, qué constituye evidencia válida, cómo producir cannabis, qué formas de uso y cualidades terapéuticas de la planta son legítimas). Además, consideramos las coproducciones logradas a partir de la hibridización (Vessuri, 2004), inclusión o exclusión de experticias, tales como proyectos, programas, leyes, reglamentaciones, resoluciones y otras modificaciones regulatorias.<sup>1</sup>

A los fines de reponer las principales características del contexto, el periodo que consideramos aquí comprende el gobierno de la coalición Cambiemos (2015-2019) y el primer año de gestión del Frente de Todos (2019-2020). Con una duración más amplia, la Ley de Estupefacientes N° 23737, sancionada en 1989, penaliza la tenencia simple, la tenencia para consumo y la comercialización de estupefacientes entre los que aún se incluye al cannabis, sus resinas, extractos y tinturas. En este sentido, la ley de cannabis medicinal constituyó una primera forma de regulación no punitiva de la planta y sus derivados. Es importante aclarar que, si bien la discusión y sanción de dicha ley y de su primera reglamentación ocurrió durante el gobierno de Mauricio Macri (coalición Cambiemos), estas normativas tuvieron profundas limitaciones y, más aún, dicho gobierno implementó una política de drogas anclada en el paradigma de “guerra contra el narcotráfico” (Labiano, 2020; Darraidou *et al.*, 2019). A partir de 2019, con el cambio de autoridades de gobierno, la cuestión de la regulación del uso terapéutico del cannabis –entre otras demandas de regulación legal del cannabis y despenalización de la tenencia de drogas– adquirió un nuevo impulso, aunque hasta el momento, la ley de drogas permanece incólume.

## HERRAMIENTAS CONCEPTUALES Y ANTECEDENTES

El proceso de reutilización terapéutica y medicinal del cannabis, ocurrido en la segunda mitad del siglo XX, ha sido analizado considerando transformaciones ocurridas en la ciencia, la medicina y la política (Crowther *et al.*, 2010; Taylor, 2010), la agencia de diferentes tipos de activismos por el uso de cannabis (Dufton, 2017; Rivera-Velez, 2019; Corbelle, 2016), y el desarrollo de marcos regulatorios distintivos para el cannabis de uso medicinal (Zeballos, 2020; Labiano, 2020). A diferencia de estos últimos enfoques, centrados en analizar la regulación del cannabis medicinal y terapéutico desde sus aspectos legales y políticas resultantes, nuestro trabajo se apoya en los estudios sociales de la ciencia y la tecnología y considera la re-

---

1 Presentamos una primera versión de este artículo en la II Conferencia de la Red de Estudios sobre Drogas en América Latina (REDESDAL), realizada el 27 y 28 de mayo de 2021. Agradecemos a los organizadores de la conferencia por sus comentarios y también agradecemos a los evaluadores de la revista por su lectura generosa y sus sugerencias. Nuestro agradecimiento se extiende, desde ya, a usuarios, cultivadores e investigadores que trabajan incansablemente por la regulación del cannabis.

---

gulación del cannabis como un proceso que involucra la hibridación de diferentes experticias y activismos, y la configuración de redes.

Con base en nuestras investigaciones (Díaz, 2019, 2020; Romero, 2019; Romero y Aguilar, 2020), describimos la coproducción de conocimientos entre investigadores científicos, cultivadores, usuarios y sus familiares, considerando la incidencia de sus hibridaciones en la creación de conocimiento científico sobre la planta y de iniciativas de reformas regulatorias.<sup>2</sup>

Resulta fundamental reconocer que alrededor del cannabis medicinal y de sus usos terapéuticos, los usuarios no solo formulan demandas, se asocian y desarrollan estrategias de advocacy y de lucha política (aprendizajes de cómo incidir en el proceso de reglamentación de una ley, por qué espacios circular, qué capitales sociales y alianzas movilizar y cómo), sino que adquieren conocimiento científico y médico, convirtiéndose en “expertos legos” (Epstein, 1995), es decir, interlocutores creíbles para los especialistas. De igual forma, las organizaciones de pacientes también reúnen, formalizan, y circulan su experiencia como un cuerpo de “conocimiento experiencial” legítimo (Arksey, 1994; Borkman, 1976), por lo cual son denominados “expertos por experiencia” (Rabeharisoa y Callon, 2004) o “embodied health movement” (EHMs) (Brown et al., 2004), al apoyarse en esos conocimientos para interpelar a la ciencia y las tecnologías médicas. Estos dos roles jugados por las organizaciones, en tanto “expertos legos” y “expertos por experiencia”, han originado nuevas formas de cooperación entre especialistas y pacientes en la producción, discusión y diseminación del conocimiento. Esto es lo que Hess (2004) llama “modernización médica” y Frickel (2006) “modernización epistémica”: un proceso de mayor apertura de los ámbitos científicos a la colaboración ciudadana.

De manera análoga, los científicos no solo investigan y movilizan conocimiento especializado sobre cannabis, sino que a lo largo del proceso de regulación también desarrollan habilidades de advocacy, un verdadero “activismo científico” que se traduce en un mayor involucramiento en la arena pública cuando se trata de asuntos tecnocientíficos controversiales (Frickel, 2006, 2010; Arancibia, 2013). En el caso del acceso al cannabis, la movilización que permitió amplificar las demandas de usuarios terapéuticos y sus familiares estuvo signada por la presencia de profesionales de la salud y la ciencia que se movilaron, participando en reuniones con legisladores, manifestaciones callejeras, eventos de divulgación científica y notas en diferentes medios periodísticos (Díaz, 2019).

Al destacar las hibridaciones de un conjunto diverso de actores (Vessuri, 2004), retomamos las críticas hechas a la propuesta de demarcación expertos/legos desde enfoques que sostienen que la experticia varía en cada situación, dado que se apoya en una negociación de significados y que, por lo tanto, no se puede demarcar de antemano. Frickel (2006, 2010) afirma que los expertos en general no actúan solos sino en red y propone los conceptos de “redes de experticia”. En esta línea, Gil Eyal (2013) considera que la experticia se sitúa en intersticios o zonas de intercambio –que son permeables y tienen bajo nivel de regulación e institucionalización– y adopta la forma de red que conecta actores, artefactos, discursos y formas institucionales. De esta forma, las redes de experticia estabilizan de lo que se está hablando y es allí que se decide quiénes están autorizados para hablar como expertos.

---

2 Sería interesante analizar de manera comparativa cómo se producen en otros países esas vinculaciones entre experticias y activismos en procesos de regulación del cannabis medicinal que, en el caso argentino, constituyen un elemento central.

---

En la construcción de redes, la experticia interactiva (Collins y Evans, 2002, 2009) que emerge como resultado del intercambio de diferentes conocimientos en situaciones controversiales, nos permite observar cómo se configura un lenguaje en común y procesos de traducción entre los actores involucrados. Los diferentes temas abordados a lo largo de los intercambios mantenidos entre médicos, investigadores científicos, representantes de organizaciones sociales, decisores, funcionarios, legisladores, otorgan ciertas particularidades a los entramados de agentes heterogéneos que hacen a la red. De este modo, la literatura sobre redes de experticias y activismos nos ayuda a comprender que la problematización misma de una situación, su encuadre y entendimiento, depende de la capacidad que tienen determinados grupos o agentes para definirla. Hay una red de agentes efectivamente operando porque se habla en esos términos (esos agentes se autodescriben como perteneciendo a una red) y porque hay articulaciones entre agentes y grupos sociales que producen una realidad distinta (Frickle, 2006, 2010).

Finalmente, esta investigación también dialoga con una literatura que se centra en gramáticas y repertorios de movimientos sociales que luchan por derechos, explorando dinámicas participativas con relación a políticas gubernamentales, y sus efectos en las formas de interlocución, aprendizajes y prácticas de los activismos (Vianna, 2013; Lopes y Heredia, 2014). Durante nuestro trabajo de campo nos centramos en reuniones y circulaciones de documentos como lugares donde se construyen experticias entre investigadores, cultivadores y usuarios. Estas se vinculan a las formas de acceso y circulación por despachos y oficinas de legisladores, asesores y funcionarios públicos, como también a la redacción de distintos tipos de textos que servían para movilizar demandas políticas.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Este artículo fue construido a partir del análisis documental, la observación participante y la realización de entrevistas en profundidad.

Para el estudio del primer momento, correspondiente a la aprobación de la Ley N° 27350, se revisaron fundamentalmente Actas Taquigráficas. Estas comprenden las reuniones informativas de las comisiones de Acción Social y Salud Pública, Seguridad Interior y Legislación Penal, hacia las que habían sido girados los proyectos de regulación del uso terapéutico de cannabis presentados en la Cámara de Diputados; la reunión conjunta entre las comisiones intervinientes para la formulación de dictamen; y las sesiones plenarios de Diputados y Senadores en las que se sometió a votación el proyecto de ley.

Para la reconstrucción del segundo momento, se utilizaron notas etnográficas de las reuniones realizadas a favor de la reglamentación de la ley por un grupo de investigadores científicos y organizaciones de usuarios. Estas reuniones se hicieron en la Universidad Nacional de la Plata (UNLP) con el entonces Presidente del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas de Argentina (CONICET) y el Secretario de Articulación del Ministerio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva (MINCyT), en la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, en el Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA), en la Administración Nacional de Laboratorios Públicos (ANLAP), en la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) y en el Ministerio de Salud de la Nación.

---

Respecto el tercer y último momento se utilizaron notas etnográficas de cuatro reuniones de la Red Argentina de Cannabis y sus Usos Medicinales (RACME), realizadas con frecuencia mensual en la sede central del CONICET entre diciembre de 2019 y marzo de 2020. También se relevaron documentos que circularon vía e-mail y fueron publicados online (entre ellos, observaciones y sugerencias para la reglamentación y el decreto reglamentario 883/20 propiamente dicho). De manera paralela al relevamiento documental y a la realización de observaciones participantes, se llevaron a cabo entrevistas a cultivadores, profesionales de la salud, investigadores, madres de usuarios terapéuticos y usuarios que participaron del proceso e integraron las redes estudiadas.

Para pensar en las reuniones seguimos a Schwartzmann (1989: 9-10), quien sostiene que se trata de eventos comunicativos con capacidad de replicarse a sí mismos a partir, precisamente, del volumen de decisiones, problemas y tensiones generados en –y por– ellos. Esto le permite desmontar la imagen predominante de las reuniones como simples herramientas para la solución de problemas y tomarlas como objeto de análisis etnográfico, llamando la atención sobre su potencial para darle sentido a las actividades de distintas comunidades, validar relaciones sociales, y reproducir y transformar convenciones culturales (1989: 40-43). A la hora de considerar los documentos, lo hacemos en calidad de “artefactos etnográficos” (Lowenkron y Ferreira, 2014) que median las actuaciones de las redes y sus procesos de institucionalización, la configuración de causas, argumentos y procesos de reglamentación; y, por último, nuestra posibilidad de hacer trabajo de campo e investigación. De hecho, estas reflexiones se desprenden de nuestra participación como integrantes de las redes que describimos.<sup>3</sup>

## LA DISCUSIÓN PARLAMENTARIA DE 2016: UNA PROBLEMATIZACIÓN RENOVADA DEL CANNABIS MEDICINAL

La regulación del consumo terapéutico de marihuana en Argentina ha atravesado distintos momentos de tematización pública y legislativa. Entre los años 2003 y 2014 fueron presentados siete proyectos legislativos encaminados a despenalizar el consumo terapéutico de marihuana y también a habilitar su investigación científica y médica,<sup>4</sup> los cuales, empero, no se transformaron en leyes.

Hacia 2015, un conjunto renovado de participantes, organizaciones de activistas, especialistas médicos y científicos, políticos, jueces y legisladores, instalaron un nuevo debate parlamentario que desembocó finalmente en una ley relacionada al uso terapéutico del cannabis, sancionada en marzo de

---

3 María Cecilia Díaz comenzó a investigar sobre activismos cannábicos en 2014, analizando la emergencia del uso terapéutico de la planta y sus derivados como problema público entre 2015 y 2017; en 2019 obtuvo una beca de posdoctorado para abordar la conformación de redes de investigadores en torno al uso terapéutico de la planta de cannabis. Lucía Romero y Óscar Aguilar comenzaron a investigar estos mundos en el año 2017, interesados en las relaciones entre expertos, activismos y agendas políticas vinculadas a los usos terapéuticos del cannabis, así como en la interacción entre los conocimientos expertos y ciudadanos en la conformación de agendas científicas del cannabis.

4 Si bien la Convención Única de 1961 suscrita por la Argentina habilita una excepción del uso de estupefacientes para uso científico o médico (artículo 2.5b), en la práctica pocas fueron las investigaciones nacionales realizadas bajo este amparo. Para varios de los investigadores entrevistados el principal impedimento consistió en la imposibilidad de acceso a la sustancia por alguna vía lícita.

---

2017. Esta nueva articulación del debate público estuvo influenciada por una renovación de la problematización pública del cannabis medicinal.<sup>5</sup>

En este período, emergió una nueva forma de organización del activismo cannábico compuesta por familiares de niños y jóvenes con diversas encefalopatías, y trastornos generales del desarrollo.<sup>6</sup> Estas organizaciones actualizaron los reclamos del activismo cannábico en tanto que incorporaron a los niños como nuevos usuarios y a sus madres como las portavoces reclamantes, basando su lucha en el acceso a la salud. Asimismo, introdujeron una imagen renovada del consumo de marihuana, representada por el aceite de cannabis y otros derivados;<sup>7</sup> y construyeron una perspectiva terapéutica alternativa a la farmacología hegemónica. Durante ese periodo, hubo un mayor interés en la composición molecular de las plantas, privilegiando al cannabidiol (CBD) como molécula terapéutica no psicoactiva, y se desarrolló una dinámica colaborativa entre cultivadores de cannabis y madres de pacientes para el suministro de plantas y sus derivados, así como el aprendizaje sobre cultivos y extracciones.

En paralelo, algunos especialistas médicos y científicos se fueron interesando en este uso terapéutico del cannabis que hacían los niños afectados por patologías neurodegenerativas. El desarrollo de este interés ocurrió al tomar contacto con pacientes y sus familiares en su propia práctica clínica y médica, y en el caso de los científicos, recibiendo consultas sobre la composición y calidad de los aceites. Desde el ámbito médico, la tematización del uso del cannabis terapéutico se circunscribió a las especialidades de los cuidados paliativos y la neurología pediátrica, delimitando aún más el problema hacia la efectividad del cannabis en el tratamiento de epilepsias refractarias a los tratamientos farmacológicos.

Además de activistas y expertos médicos, el interés en el tema del cannabis medicinal fue tomado por administraciones municipales. Esta problematización desde las administraciones locales de gobierno se enmarcó en una tendencia nacional de regulación a escala municipal y provincial, con decretos que solicitaban al Congreso de la Nación el tratamiento de la cuestión (Díaz, 2019). A esto se añadía la presentación de proyectos de ley provinciales que procuraban garantizar la incorporación del aceite en los vademécums

---

5 El trasfondo político de esta discusión, que bien merece un espacio más amplio de análisis, esboza algunos elementos de la configuración política sobre el cannabis en la Argentina. Los proyectos impulsados desde la coalición Cambiemos se centraban en su mayoría en la investigación, mientras que los proyectos desarrollados por la entonces oposición recogían los reclamos de los activistas y apuntaban a garantizar el acceso mediante la producción nacional y/o el autocultivo. Las comisiones donde se discutieron fueron la de Seguridad Interior, Acción Social y Salud Pública y Legislación Penal.

6 Previamente a la aparición de este nuevo tipo de organizaciones, el activismo cannábico argentino ya era un campo heterogéneo de militantes y organizaciones de diversas trayectorias que se movilizaban en pos de cuestionar la moralidad imperante, despenalizar la tenencia para consumo personal, oponerse a la persecución policial, pugnar por sus libertades individuales, reformar en su totalidad la ley de drogas, promocionar políticas de salud, prevención y reducción de daños, buscar el reconocimiento del uso medicinal, industrial y de investigación científica del cannabis (Corbelle, 2016; Díaz, 2019).

7 Dentro del imaginario social, el consumo de cannabis está ampliamente asociado a la práctica de fumar. No obstante, los diversos usos del cannabis, incluyendo el terapéutico, admiten otras formas de consumo además de la inhalación, tales como la ingestión o la administración por contacto (con piel u otras mucosas). En general, para todas las formas de consumo se utilizan las inflorescencias femeninas de las plantas, que pueden ser consumidas de forma directa (por ejemplo, a través de su combustión, vaporización o inmersión en un líquido caliente) o mediante algún proceso de extracción de sus componentes, los cuales pueden administrarse directamente (resinas y tinturas) o diluirse en aceites, otros comestibles, cremas o ungüentos.

---

y su cobertura por parte de las obras sociales; algunos de estos proyectos fueron aprobados incluso antes de la ley nacional.<sup>8</sup>

La reorganización temática de nuevas organizaciones sociales, el creciente interés de médicos especialistas en neurología pediátrica, el interesamiento productivo y clínico del cannabis desde ámbitos municipales se condensó en la construcción de redes de relaciones entre médicos, científicos y activistas a partir de su encuentro cara a cara en varios dispositivos mixtos (congresos, seminarios, jornadas) donde se realizaban exposiciones académicas y se compartían las experiencias de los usuarios.<sup>9</sup> Para los activistas, esta interacción con médicos e investigadores brindó mayor sustento científico y legitimidad social a sus reclamos y les permitió incorporar formas específicas de conocimientos que posteriormente movilizaron al debate parlamentario en el Congreso de la Nación (Díaz, 2019).

## EXPERIENCIAS DE USUARIOS Y SOPORTE PROFESIONAL EN EL CONGRESO NACIONAL

Esta nueva discusión parlamentaria de regulación del cannabis terapéutico se condujo formalmente en reuniones informativas y sesiones ordinarias de la Cámara de Diputados y el Senado de la Nación entre junio de 2016 y marzo de 2017.<sup>10</sup> El propósito de las reuniones fue dar a conocer a los legisladores, el problema social planteado por los distintos actores convocados e intentar unificar las demandas y reclamos bajo un mismo proyecto legislativo. Así pues, desde un discurso profesional o empírico, los expositores presentaron su relación y posición respecto al uso terapéutico del cannabis. Notoriamente, el desarrollo de las reuniones gravitó en torno al uso terapéutico efectivo que se estaba dando en la sociedad por distintos grupos de afectados, particularmente por las organizaciones de madres que se movilizaron por la salud de sus hijos.

Uno de los temas emergentes en la discusión parlamentaria estuvo centrado en si el cannabis contaba o no con las evidencias científicas suficientes para recomendar su uso. La postura de los médicos especialistas y la agencia reguladora de medicamentos era que, si bien no había evidencias científicas suficientes que demostraran la efectividad y seguridad del cannabis en la salud infantil, su uso tenía un potencial esperanzador fundamentado principalmente en ensayos clínicos internacionales.

Desde la perspectiva de las madres, la evidencia con la que contaban era su propia experiencia e historia familiar, que denominaban como “evidencia empírica”. En las exposiciones, las madres describieron detalla-

---

8 Nos referimos a leyes provinciales en Chubut (Ley I-588, aprobada el 11/08/2016), Santa Fe (Ley 13602, aprobada el 30/11/2016), Neuquén (Ley 3042 aprobada el 01/12/2016), Salta (Ley 7996, sancionada el 16/12/2016) y Mendoza (Ley 8962, aprobada el 28/03/2017).

9 Entre estos eventos y formaciones, podemos mencionar el Congreso Argentino de Neurología en Mar del Plata (2015), el proyecto de extensión universitaria “Cannabis y Salud” de la Universidad Nacional de la Plata (UNLP) de 2016, el Seminario Internacional de Cannabis Medicinal en General La Madrid (2016), las Jornadas Patagónicas de Cannabis Medicinal, Industrial y Legislación en Neuquén y Bariloche (2016).

10 Para ese mismo periodo legislativo (2016-2017) algunos parlamentarios sostuvieron otras reuniones informales y espacios de discusión para presentar sus propuestas legislativas de regulación en los que convocaron a cultivadores, activistas entre los que figuraban esas agrupaciones de madres de usuarios terapéuticos y algunos especialistas médicos para socializar y definir los alcances de las leyes propuestas.

damente el padecimiento de sus hijos. Contaron sobre sus centenares de convulsiones por día, su agresividad, las lesiones hacia ellos mismos y otros miembros de su familia, la pérdida masiva de dientes por las caídas, la ineficacia de los tratamientos y dietas sugeridos por los neurólogos, las noches en vela y las afectaciones de la dinámica familiar en torno al cuidado; y contaron también cómo fue su acercamiento al aceite de cannabis. Además, destacaron el rol de los cultivadores locales, quienes primero les donaron y luego les enseñaron a cultivar y a preparar sus propios aceites, y testificaron que después del uso del cannabis, tanto la vida de sus hijos como la de sus familias se había transformado de forma radical; en algunos casos, las convulsiones se redujeron de cien a una por día, pudieron conocer a sus hijos en un estado de tranquilidad y alegría, y lograron recuperar varias actividades de su vida cotidiana.

Esta distinción entre evidencias científicas y empíricas se trasladó también al marco de salud o paradigma farmacéutico al que adherían determinados profesionales y activistas. Por un lado, la medicina basada en evidencias (científicas) y la estandarización del cannabis bajo la lógica productiva de un laboratorio farmacéutico, matriz conceptual de varios de los profesionales de la salud y la agencia estatal de medicamentos; y, por otra parte, una interpretación del cannabis desde una perspectiva fitoterapéutica, que consideraba entre otras cosas, una efectividad proveniente de la planta entera y no de compuestos aislados, paradigma principal de los activistas.

Sobre el acceso al cannabis terapéutico y sus formas de producción también se encontraron posiciones antagónicas entre la regulación y la producción estatal o el autocultivo. Hasta ese entonces, la única forma legal de acceso al cannabis terapéutico era la importación de aceites producidos por empresas farmacéuticas. Esta forma de acceso contaba con al menos dos limitaciones: un costo muy elevado y una limitada efectividad. Para usuarios y cultivadores la efectividad del cannabis se sustentaba en la amplia variabilidad de plantas y perfiles bioquímicos que posibilitaban terapias personalizables. Por tal razón, sostenían que el autocultivo era necesario para democratizar el acceso a los tratamientos y facilitar acciones terapéuticas más efectivas y diferenciadas. Como complemento del autocultivo, las organizaciones sociales y algunos diputados dentro de sus proyectos legislativos reclamaron por la inclusión del cultivo comunitario, colectivo o solidario para aquellas personas que no tuvieran los medios para proveerse de cannabis y sus derivados por sí mismas. En ese momento también se visibilizaron intereses productivos, como el expuesto por el intendente de General La Madrid (municipio de la provincia de Buenos Aires) que planteó la posibilidad de instalar un cultivo pionero de cannabis para uso terapéutico, enfatizando la idea de promover el desarrollo socioeconómico de su localidad.

Dentro de este planteamiento de producción y acceso al cannabis, desde la ANMAT y otros especialistas médicos se reforzó el rol del Estado en la regulación sanitaria de medicamentos y fitoterapéuticos según las “buenas prácticas de manufactura”. Mientras tanto, para los activistas el proceso de realizar el aceite era sencillo y, si bien consideraban lógico y necesario que hubiera una estandarización y que los productos pudieran venderse en farmacias, el hecho de fabricar el aceite en su propia casa era considerado irremplazable.

Desde la órbita de los asuntos penales, abogados especialistas, cultivadores y madres, denunciaron ser víctimas de la persecución policial y judicial. Al hacerlo, manifestaron que su actividad estaba dirigida a “aliviar el sufrimiento” y a buscar una mejor calidad de vida para sus hijos. Por tal razón, cuestionaron que les equivaliera el mismo marco punitivo que a los narcotraficantes, ya que por sus actividades estarían incurriendo en delitos como: tenencia de drogas para consumo; siembra, cultivo y procesamiento de ma-

---

rihuana; asociación ilícita; preconización y apología al consumo de drogas. Fue mayoritario el reclamo de “no más presos por cultivar” expresado por varios diputados, activistas y organizaciones cannábicas.

## LOS CONTRAARGUMENTOS DE LA REGULACIÓN DEL CANNABIS TERAPÉUTICO

Las tensiones en este debate parlamentario se instalaron desde la propia dinámica partidista del Congreso y también desde la participación de profesionales menos favorables a los reclamos de activistas y pacientes.

Profesionales del campo de la psiquiatría y las neurociencias, cuestionaron la cantidad y calidad de evidencias científicas sobre la efectividad terapéutica del cannabis e introdujeron al debate la evaluación de riesgos que el consumo de marihuana representaba para la salud mental. Dentro de esta línea, desde la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones del Ministerio de Salud se planteó la creación de un programa de ensayos clínicos tendiente a generar evidencia científica nacional, dentro del cual estarían incluidos los usuarios terapéuticos y medicinales de cannabis. En esta propuesta, el Estado sería el encargado de suministrar plantas a través del INTA y el Instituto Nacional de Semillas (INASE), mientras las extracciones y el control de calidad de derivados cannábicos estarían a cargo de los laboratorios públicos y las universidades nacionales.

La postura de las madres frente a dicha propuesta de ensayos clínicos fue crítica. Plantearon dudas sobre la posible extensión de su cobertura y sostuvieron que la producción de aceites no sería tan variada y extensa en un corto plazo. Para estas madres y otros activistas, el cannabis no era un fármaco, no pretendían que se instalaran laboratorios que produjeran medicamentos, sino que su uso correspondía a una fitoterapia complementaria de “origen natural”. En ese sentido, la solución que buscaban no era esperar a generar las evidencias científicas, sino que se legislara sobre modos de uso ya extendidos, y que se autorizara el autocultivo y el cultivo comunitario.

## LA SANCIÓN DE LA LEY Nº 27350: “UNA LEY INSUFICIENTE PERO UN BUEN PRIMER PASO”

Con un escenario político que favorecía a la agenda de gobierno oficialista, se impuso dentro del trámite parlamentario y como dictamen de mayoría un proyecto de ley que establecía un marco regulatorio de “investigación médica y científica del uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados”, el cual conservaba en su esencia la propuesta de ensayos clínicos hecha desde el Ministerio de Salud.

En respuesta, parlamentarios de la oposición apoyaron un dictamen de minoría que contaba con el apoyo de gran parte del activismo cannábico. Este dictamen autorizaba la posesión, fabricación, cultivo, y comercialización de inflorescencias de cannabis y sus derivados exclusivamente para uso medicinal, terapéutico y de investigación científica. El proyecto, además, creaba un registro para la inscripción de usuarios terapéuticos, autorizaba el cultivo individual o de terceros, y las plantaciones orientadas a la investigación y, promovía el control de calidad en cultivos domésticos. En otro de sus artículos establecía que, en caso de algún allanamiento, si el poseedor de las plantas alegara su uso medicinal quedaría exonerado de allanamiento o privación de la libertad. El proyecto de la oposición

---

dejaba más en claro las facultades de producción estatal de cannabis a través de los laboratorios de producción pública de medicamentos, y también proponía modificar un artículo de la Ley de Estupefacientes para que la tenencia y el consumo de cannabis con destino terapéutico y medicinal quedaran exentas de sanciones penales.

Finalmente, el 23 de noviembre de 2016 se aprobó por unanimidad el dictamen de mayoría al que se le incorporaron algunas modificaciones menores sugeridas desde los suscriptores del dictamen de minoría.<sup>11</sup> Con la media sanción obtenida en la Cámara de Diputados, el proyecto pasó a un rápido trámite en el Senado de la Nación y obtuvo la sanción completa el 29 de marzo de 2017. La Ley N° 27350 creó un programa nacional de investigaciones médicas y científicas, dando facultad al CONICET y al INTA para desarrollar cultivos, y a la ANMAT para la importación de productos terapéuticos de cannabis.<sup>12</sup> Pese a las demandas, la norma no reguló el autocultivo y el cultivo solidario.

En este primer momento del proceso regulatorio, los relatos vívidos en primera persona, las historias de vida, biografías y trayectorias individuales de los usuarios y sus familiares (experticias experienciales) fueron fundamentales. En las sesiones, algunos legisladores destacaron la participación de las madres en el debate público y sus evidencias empíricas, apoyando su causa desde un marco de “racionalidad afectiva” (Weber, 1992). Entre tanto, otros legisladores se apoyaron en otros criterios de veridicción, como las evidencias científicas, el marco legislativo de los estupefacientes, o la normativa de producción de medicamentos. Finalmente, fue la experticia científica la que prevaleció en el texto sancionado, que constituyó una ley de investigación que no contempló el acceso ni la producción, salvo vía importación y para casos de epilepsia refractaria.

Con todo, es característico de esta etapa la formación de “experticia interactiva” (Collins y Evans, 2002, 2009) sobre uso terapéutico de cannabis. En este sentido, varios investigadores científicos y profesionales médicos, que originalmente no estaban socializados en las prácticas de una comunidad de cultivadores y usuarios de cannabis, comenzaron, en virtud de estos primeros intercambios, a incorporar sentidos y significados del activismo cannábico; también se integraron en espacios híbridos de discusión, fortaleciendo los argumentos y discursos de pacientes y activistas con sus propias experticias. De manera análoga, los representantes de organizaciones y usuarios, al socializar e intercambiar con los científicos, se profesionalizaron en sus áreas de trabajo y contribuyeron desde sus conocimientos a la construcción de un lenguaje en común. En el proceso analizado, por ejemplo, los actores discutieron qué implicaba hablar de cannabis medicinal, entendiendo ello más en línea con la industrialización farmacológica y qué suponía referirse al uso terapéutico, que incluía la fitoterapia y otras formas de cuidado, autoatención y atención comunitaria.

---

11 Uno de los artículos más debatidos fue el octavo, que consistía en la creación de un registro nacional voluntario de usuarios terapéuticos. La redacción de este artículo condensó una serie de negociaciones para autorizar al autocultivo terapéutico como una actividad no punible. Finalmente, y en forma ambigua, se logró incluir en dicho artículo una mención al segmento de la Ley de Estupefacientes que fija las sanciones a su cultivo, producción, comercialización y suministro y que –dependiendo de la interpretación dada al texto– podría sugerir una autorización o despenalización de dichas actividades a los pacientes y familiares inscritos en el registro.

12 Previamente, este organismo ya había autorizado la importación de aceites para uso compasivo a través de peticiones individuales.

---

## EL ITINERARIO HACIA LA REGLAMENTACIÓN: CIRCULACIÓN Y *ADVOCACY* POR PARTE DE MÉDICOS, CIENTÍFICOS Y USUARIOS

Los investigadores, médicos y las organizaciones sociales, si bien reconocieron que la sanción de la Ley Nº 27350 representaba un avance respecto al problema social preexistente, rápidamente hicieron públicas sus contradicciones y limitaciones. Comenzaron a construir un sentido colectivo de lucha alrededor de: 1) la falta de regulación del autocultivo, motivo por el cual seguía siendo ilegal la principal vía de abastecimiento de cannabis de los usuarios; 2) la exclusión de las universidades entre los actores autorizados a realizar proyectos de cultivo; 3) la ausencia de acciones específicas respecto a la producción pública de cannabis en el marco de los laboratorios públicos nucleados en la Administración Nacional de Laboratorios Públicos (ANLAP); 4) la provisión gratuita de cannabis medicinal por parte del Estado a todo aquel que, probadamente, lo requiriera; 5) y la importancia de contar con las experticias empíricas y saberes experienciales de los usuarios y cultivadores.

Alrededor de estos nuevos temas –y ya no tanto sobre historias y experiencias individuales– se conformó un grupo formal de trabajo de profesionales y organizaciones de usuarios que intentó impulsar rápidamente la reglamentación de la normativa. Este grupo estaba integrado por investigadores universitarios, de CONICET, médicos, y representantes de organizaciones sociales de usuarios que, en varios casos, habían sido consultados por legisladores en la etapa de debate y sanción de la ley. Como fruto de ese trabajo colaborativo, se impulsaron rondas de reuniones con funcionarios y legisladores, con el fin de llegar a una reglamentación que resolviera los puntos identificados como limitantes.

### LA ESTRUCTURACIÓN DE LA RED: DE REUNIÓN EN REUNIÓN

Una de las primeras reuniones se realizó en mayo de 2017 en la Facultad de Ciencias Exactas de la UNLP. Allí se planteó la necesidad de incluir a las universidades en la ley y de contar con recursos financieros del CONICET y del MINCyT para realizar una reunión presencial de ese grupo como “red”.

La segunda reunión fue con la entonces ministra de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (CABA), en dicha sede. Además de compartir conocimiento sobre el tema a nivel mundial y local, se solicitó apoyo para que el gobierno nacional impulsara la reglamentación de la ley. Como en otras instancias de encuentro con funcionarios, cada uno de los actores presentó su propia perspectiva sobre el tema, convirtiendo su experiencia con el cannabis en un insumo para el trabajo político. Los médicos del Instituto de Oncología Ángel H. Roffo expusieron avances en cuanto a los análisis de aceites caseros en universidades y la mayor visibilidad de esta problemática en su ejercicio profesional. Asimismo, se refirieron a estudios de tipo observacional sobre el uso paliativo de cannabis que empezaron a hacer desde entonces, y los datos acumulados en patologías como dolor crónico, epilepsias o Alzheimer. La presidenta de Cannabis Medicinal Argentina (CAMEDA) relató su historia y la soledad vivenciada hasta que se encontraron con profesionales de la salud dispuestos a acompañar los tratamientos con cannabis; también describió el acceso a los primeros preparados caseros –señalando su utilidad, pero también sus limitaciones–, la dificultad burocrática y económica de su importación, y la necesidad de una regulación de estas prácticas por parte del Estado. Por su parte, un cultivador de esta asociación se refirió a su trayectoria y comentó que, hasta la fecha, se habían sumado más organizaciones de cultivadores a lo largo y ancho de todo el país, fortaleciendo las redes de intercambio solidario entre sí. Las funcionarias, por su parte, plantearon impulsar el

tratamiento de estas cuestiones en la Comisión de Salud de la Legislatura de la CABA y sancionar una ley de adhesión a la ley nacional, llevando el reclamo a la reunión del Consejo Federal de Salud (COFESA). Para ello pidieron a los presentes que le enviaran una propuesta de reglamentación.

A partir de allí, al interior del grupo de científicos, médicos y organizaciones de usuarios comenzó un ida y vuelta sobre diferentes propuestas de modificación de los artículos de la ley, principalmente los referidos a: 1) la identificación de enfermedades plausibles de ser tratadas con cannabis, 2) la regulación del autocultivo, 3) la producción pública nacional como opción opuesta y más sustentable que la de importar el producto medicinal y, finalmente, 4) la conformación de un Consejo Consultivo mixto compuesto por profesionales e integrantes de organizaciones de la sociedad civil, frente a uno de tipo experto puro.

La tercera reunión relevada, gestionada por la presidenta de CAMEDA, fue con el entonces presidente del Consejo Directivo y Director Nacional del INTA. En esta reunión, el grupo les solicitó a los funcionarios de dicho organismo que jugaran un rol activo en el proceso de reglamentación; también llamó la atención sobre una reunión realizada en Jefatura de Gabinete de Ministros, donde se había avanzado en la reglamentación de la ley, aunque en sentido contrario a lo demandado por el movimiento social. Estas propuestas se oponían a las demandas de usuarios y sus familiares, científicos y médicos, y continuaban los clivajes que se habían manifestado en el anterior momento de discusión de la ley. Por nombrar algunos de esos elementos, podemos mencionar la exclusión de las organizaciones sociales del Consejo Consultivo creado en el artículo 9 de la ley; la estandarización del producto vía normativa de ANMAT; la identificación del aceite como la única vía de suministro; y el acceso vía importación hasta que las investigaciones permitieran la producción local. Como un modo de presentar alternativas ante estas propuestas de reglamentación excluyentes, los integrantes de la red se comprometieron a girar borradores de reglamentación de la ley a las autoridades del INTA, así como lo habían hecho con el Ministerio de Salud de CABA. Asimismo, en el marco de esta reunión ampliaron la red de contactos hecha hasta entonces, empezando a intercambiar información y estrategias de acción con, por ejemplo, diputados nacionales que habían impulsado la ley, la presidenta de Mamá Cultiva Argentina, y el entonces presidente de la ANLAP.

La siguiente y cuarta reunión ocurrió en junio de 2017 con autoridades de la ANLAP. Allí se mencionó que había laboratorios con infraestructura disponible e interés para la producción de cannabis destinado a uso medicinal. Luego de esta reunión, el grupo ya autodenominado “red” dio forma a una propuesta de reglamentación de los artículos vinculados a los objetivos del Programa Nacional de Cannabis, la producción de cannabis, el registro y la composición del Consejo Consultivo Honorario (art. 3, 6, 7, 8, 9 y 10). Con relación al artículo 8, se sugería que fuera permitido el cultivo de cannabis con fines fitoterapéuticos o de suplemento dietario a laboratorios provinciales, ONG y agrupaciones orientadas al cultivo responsable, con controles de calidad realizados a través de las Universidades Nacionales / CONICET o el INTA. Se recomendaba que el Ministerio de Salud de la Nación, a través de un Registro, diera la autorización correspondiente prevista en el artículo 5 de la Ley N° 23737 para uso con fin estrictamente medicinal o terapéutico a aquellos pacientes o familiares registrados, avalados por su historia clínica y prescripción médica. Respecto al Consejo Consultivo, definía una composición de 7 miembros titulares y 7 miembros suplentes, con 1 representante de cada institución prevista en la ley, y de las universidades nacionales: del Ministerio de Salud de la Nación, del CONICET, del INTA, de la ANLAP, del CIN (Consejo Interuniversitario Nacional); a ellos se añadían 1 representante de asociaciones civiles con personería jurídica y 1 representante de la Defensoría del Pueblo de la Nación. El borrador propuesto también incluía el concepto

---

de fitoterapéuticos, preparados vegetales y de medicamentos en base a cannabis, de tal forma de distinguir y contemplar la regulación farmacológica y fitoterapéutica.

Un mes más tarde la autodenominada “red” logró ser recibida en el Ministerio de Salud de la Nación. En esta última y quinta reunión antes de que se reglamentara la ley, representantes de CAMEDA, Mamá Cultiva, Centro de Estudios de la Cultura Cannábica (CECCa), médicos del Instituto Roffo e investigadoras del CONICET, presentaron el borrador de reglamentación que había sido redactado con los aportes de todos los miembros. La principal discusión giró alrededor de la posibilidad de reglamentar el artículo 8 y regular la actividad de los cultivadores solidarios, dado que conformaban, como hoy, los principales abastecedores del consumo local de cannabis para uso medicinal. Esto derivó en la propuesta de crear un registro de cultivadores/usuarios en el marco del Programa de Cannabis originado en el Ministerio de Salud de la Nación (artículo 2 de la ley) y de reglamentar el artículo 10 relativo al impulso de la producción local de cannabis.

#### LA REGLAMENTACIÓN FINAL: CONQUISTAS, FRACASOS Y DEUDAS PENDIENTES

La reglamentación finalmente salió por Decreto Nacional N° 738/2017 el 21 de septiembre de 2017 y fue publicada en el Boletín Oficial el 22 de septiembre de 2017. El texto incluyó algunos artículos de la ley (2, 3, 4, 6, 7, 8, 9), mientras que otros quedaron sin reglamentar (artículos 1, 5, 10, 11, 12, 13). Entre las conquistas y los cambios de rumbo que la red supo impulsar se encuentra el artículo 9 que finalmente incluyó la participación de las universidades a través del CIN y de las organizaciones sociales en el Consejo Consultivo Honorario. Las demandas centrales de la red —la regulación del autocultivo y la producción local de cannabis y sus derivados— no fueron contempladas.

La red fue reconocida por el MINCyT, entonces devenido en Secretaría, especialmente de parte de su Secretaría de Articulación, luego de un trabajo de advocacy que continuó con posterioridad a la publicación del decreto. En abril de 2018, investigadores de la red elevaron un pedido al Directorio del CONICET para poner en marcha la conformación de una Red Argentina de Cannabis Medicinal (RACME) en el marco del programa Redes Institucionales Orientadas a la Solución de Problemas (RIOSP), cuyo objetivo era articular las capacidades científico-técnicas existentes en las Unidades Ejecutoras de varias ciudades y provincias de la Argentina representadas por un grupo amplio de investigadores con especialidades diversas y complementarias. Finalmente, en noviembre de 2018 el Directorio del CONICET dio el visto bueno y se creó la RACME.<sup>13</sup>

Así, la red que se había conformado a lo largo del proceso de reglamentación se institucionalizó, pero lo hizo perdiendo el carácter mixto que había tenido en su origen. Desde mediados de 2018 hasta finales de 2019, esta renovada formación organizó reuniones e intercambios centrados en facilitar distintos aspectos de la investigación. En este segundo momento del proceso de regulación, con la creación de la RACME, la red salió de los pasillos de los ministerios, de las salas de espera de los despachos, para ubicarse en un rol institucional y privilegiando, al menos en términos formales, una composición enteramente profesional.

13 Resolución 2018-197 Administración Pública Nacional, Secretaría General de Gobierno de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva.

Los asuntos tratados en las reuniones que describimos, muestran que en este momento las demandas y puntos de vistas de las madres y los niños, tan centrales durante la discusión de la ley, dejaron paso a otros usuarios y reclamos: dolor crónico, cáncer, cuidados paliativos, entre otros. Los temas alrededor de los cuales se estructuró y estabilizó la labor colectiva en este momento fueron: impulsar la reglamentación la ley, incluyendo la producción pública nacional y la conformación de espacios de gestión mixtos que incluyeran a académicos y organizaciones sociales; discutir el cultivo de cannabis desde la farmacología pero también desde la fitoterapia; regular el autocultivo con control de calidad por parte de universidades y otros organismos de ciencia y tecnología como el INTA; y desarrollar experticias de advocacy orientadas a convencer y enrolar a funcionarios del CONICET y legisladores.

## RECONFIGURACIONES DEL ACTIVISMO EN TORNO AL CANNABIS Y LA BÚSQUEDA DE UNA NUEVA REGLAMENTACIÓN

Como hemos narrado, las prácticas de movilización e incidencia política de investigadores, médicos, usuarios y cultivadores se prolongaron luego de la sanción de la Ley N° 27350 y se reorientaron con miras a la injerencia en el proceso de reglamentación. De manera paralela a la “peregrinación institucional” (Vianna y Farias, 2011) realizada por la red, durante esos años se conformaron nuevas organizaciones de impronta activista que contaban con participación marcada de profesionales de la salud y la ciencia. Se trataba de colectivos que extendían un modelo de composición ya presente en CAMEDA y que en lo sucesivo desarrollaron modalidades distintivas de compromiso y activismo científico. Estas modalidades se hacían presentes tanto en los nombres elegidos –Investigación en Cannabis Medicinal (INCAMED), Asociación de Usuarios y Profesionales para el Abordaje del Cannabis y otras drogas (AUPAC), Ciencia Sativa Asociación Civil, Red de Profesionales para el Estudio del Cannabis (REPROCANN), PlantAR Ciencia, por citar solo algunas de estas– como en la agenda de temas y convenios que firmaron con institutos de investigación públicos y municipios. Con ese impulso, emergieron grupos de extensión e investigación que aunaban a profesionales e integrantes de agrupaciones de la sociedad civil (Salas Adotti, *et al.*, 2019; Romero y Aguilar, 2020).

En provincias como Jujuy y Río Negro avanzaron proyectos de cultivo que tenían por objetivo impulsar la producción e investigación local sobre cannabis. El primero consistía en una colaboración técnica entre una Sociedad del Estado (Cannabis Avatara) y el INTA, con asesoramiento de una compañía estadounidense;<sup>14</sup> el segundo era una iniciativa gestada a partir de la alianza entre el INTA Centro Regional Patagonia Norte, y la asociación civil Ciencia Sativa, que contemplaba la articulación con universidades nacionales y laboratorios públicos.<sup>15</sup> Es decir que, pese a que la reglamentación había limitado el acceso de los usuarios y las posibilidades de investigación, las redes que incluían a espacios universitarios, instituciones académicas, estados municipales y provinciales y organizaciones de la sociedad civil se habían mantenido activas en la producción conjunta de conocimiento científico y alternativas de regulación.

---

14 Resolución N° 361/2019. Administración Pública Nacional, Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Subsecretaría de Calidad, Regulación y Fiscalización.

15 Resolución N° 526/2021. Administración Pública Nacional, Ministerio de Salud, Dirección Nacional de Medicamentos y Tecnología Sanitaria.

---

En este contexto, hacia fines de 2019, se produjo la reorganización de la RACME. Ese proceso estuvo signado, una vez más, por reuniones de investigadores en la que se volvió notoria la expansión del cannabis como tema de indagación en distintos grupos de estudio universitarios, y se pusieron de manifiesto demandas y dificultades concretas de cada uno de los investigadores. La mención del carácter concreto de los problemas se asociaba a la imposibilidad de poner en marcha los proyectos de pesquisa a causa de las trabas generadas por la aplicación de la ley.<sup>16</sup> Esto tenía que ver con la imposibilidad de importar estándares para cuantificar cannabinoides, desarrollar Servicios Tecnológicos de Alto Nivel (STAN), caracterizar plantas y extractos, y realizar experimentos. Otro punto clave era separar entre investigación básica, clínica y producción en lo que se refería a gestión de permisos y controles correspondientes, para que quienes no realizaran ensayos clínicos se vieran exceptuados de solicitar la autorización del Ministerio de Salud.

Los relatos de los investigadores reunidos recuperaban en detalle los trámites, vericuetos institucionales y demoras en los plazos, es decir, las opacidades e indeterminaciones que son ínsitas a los procesos burocráticos (Hoag, 2011). De este modo, aunque se hiciera mención del CONICET en la regulación, hasta entonces había resultado más efectivo recurrir a la autarquía universitaria o a redes de relaciones personales entre investigadores de otros países que acercaban los estándares de manera solidaria. Algo similar ocurría con la experiencia pionera de cultivo en la UNLP, que había sido iniciada gracias al aval de la casa de estudios y al aporte de cepas e insumos por parte de asociaciones cannábicas (Romero y Aguilar, 2020).

A medida que avanzaron los diálogos, los científicos llegaron a la conclusión de que era necesario modificar el decreto reglamentario. Tal como se dijo en una de las reuniones: “Tenemos que tener alguna política para nosotros y también alguna idea para la política”. Como parte de una dinámica que acentuaba el rol de los profesionales de la ciencia en el proceso de regulación del cannabis para uso terapéutico, sus actuaciones se dividieron en distintos grupos de trabajo: control de calidad, investigación clínica, investigación básica, producción y ciencias sociales. Cada uno de los colectivos estableció asuntos prioritarios que luego fueron puestos en común, entre los que se destacan: el trabajo con cultivares conocidos y controlados a partir de la facilitación de mecanismos para la importación de semillas e insumos; el “blanqueo” o registro de variedades argentinas de cannabis desarrolladas en la clandestinidad; la realización de ensayos observacionales, tomando como base un ensayo clínico ya aprobado;<sup>17</sup> el relevamiento de modos de conocimiento y acompañamiento desarrollados por las organizaciones sociales con trabajo en cannabis. En las conversaciones se hacían presentes los saberes desarrollados desde el activismo, junto con la cuestión de la gran demanda de fitopreparados de calidad. Así, uno de los corolarios fue la ampliación de la convocatoria para que en las siguientes reuniones pudieran incorporarse asociaciones civiles.

---

16 Las discusiones permitieron ver que los inconvenientes se derivaban de la Ley Nº 27350 y también de su interpretación en distintas escalas institucionales (ANMAT, Sedronar, CONICET, Ministerio de Salud y Ministerio de Seguridad) algunas de las cuales hemos abordado en la sección anterior. De acuerdo a lo mencionado en las reuniones, las investigaciones básicas con sustancias fiscalizadas estaban amparadas por la Ley Nº 17818, cuya sanción en 1968 adecuó la normativa nacional sobre estupefacientes a los criterios de la Convención Única de 1961, permitiendo la producción, circulación y uso de estas sustancias para investigación médica y científica (art. 3º).

17 Resolución Nº 156/2019, Administración Pública Nacional, Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Secretaría de Regulación y Gestión Sanitaria.

---

## REDES AMPLIADAS Y CIRCULACIÓN DE DOCUMENTOS

En la reconfiguración que describimos, el nombre de la red se modificó para hacer alusión a la pluralidad de usos (no solo) terapéuticos posibles. Con todo, se resolvió conservar la referencia a “lo medicinal” porque era lo que distinguía a la formación original y daba legitimación a sus propósitos. Así, de “Red de Cannabis Medicinal” pasó a llamarse “Red de Cannabis y sus Usos Medicinales”, manteniendo el acrónimo RACME.<sup>18</sup> En las siguientes reuniones de este colectivo se incorporó un número creciente de activistas y los acuerdos alcanzados en cada encuentro fueron publicados en la página web de CONICET.<sup>19</sup> Las primeras en sumarse fueron Mamá Cultiva Argentina, CAMEDA, CECCa, Flores de Libertad, Jardín del Unicornio, cuyas sedes estaban en Buenos Aires; y Ciencia Sativa, de Río Negro. Éstas formaban parte de las redes construidas durante la etapa de movilización que condujo a la ley y se vinculaban con los investigadores que montaron la red en sus proyectos de pesquisa en curso.

En palabras de los científicos, la ampliación de las redes aparecía como una oportunidad de “abrir el juego” a los actores que habían impulsado el cambio de paradigma sobre el uso terapéutico de cannabis en el país, lo que también contribuía a la legitimación de su agenda. Para los funcionarios políticos que habían acompañado de cerca la movilización de usuarios terapéuticos y sus familiares, se trataba de generar la posibilidad de modelar la reglamentación en base a las prácticas de los activistas. Entre las líneas a seguir, se estableció, entonces, que la red elaboraría un documento con recomendaciones destinadas a un nuevo decreto reglamentario.<sup>20</sup> Este trabajo constituía una elección estratégica ante la demora que suponían los procesos parlamentarios con los que usuarios e investigadores estaban familiarizados.

En el marco de la RACME, las comisiones se abocaron a la elaboración de insumos que luego serían trabajados por otro grupo a cargo específicamente de la legislación. Las producciones escritas se añadieron a borradores elaborados desde despachos de diputados y organizaciones sociales. Aquí debemos mencionar que desde hacía muchos años el activismo cannábico dedicaba parte de sus acciones al contacto sostenido con funcionarios y legisladores, y ello implicaba tareas de investigación y escritura orientadas a la producción de cartas, pedidos, informes y proyectos de ley.

A partir del envío del borrador de reglamentación, la red inició un nuevo movimiento de ampliación. El siguiente encuentro tuvo lugar en la sede de CONICET, pero en una sala de mayor tamaño por la gran cantidad de participantes (de un promedio de cuarenta personas en las reuniones, se pasó a casi cien). En esa oportunidad se sumaron más diputados y asociaciones de la sociedad civil,<sup>21</sup> representantes de univer-

18 Reunión de Comité Técnico, 20/12/2019 (Comunicación personal). Cfr. Res. 542/2020 CONICET.

19 Cfr. <https://www.conicet.gov.ar/tag/racme/>. Acceso en mayo 2021.

20 Durante los primeros meses de 2020, la nueva ministra de Seguridad se pronunció en anuencia con las demandas de reglamentación de la Ley N° 27350 y se encontró con activistas y legisladoras que tenían trabajo en ese ámbito. Por esos meses se divulgó una carta de Mamá Cultiva Argentina dirigida a Alberto Fernández y Cristina Fernández –fórmula presidencial ganadora de los comicios– haciendo visible la necesidad imperiosa de que se regulara el autocultivo para garantizar el acceso a la salud (Soriano, 2019).

21 A manera de ejemplo de la circulación de sugerencias a partir de la ampliación de las redes, podemos mencionar una reunión de integrantes de la Asociación Edith Moreno Cogollos Córdoba en la que se realizó una lectura colectiva de un primer borrador de reglamentación, y se elaboraron observaciones que luego fueron puestas a consideración de los integrantes de la red. Una de las

sidades y de organismos como el Instituto Nacional de Tecnología Industrial (INTI) y el Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA). La dinámica de trabajo consistió en la distribución de los grupos en distintas salas; allí trabajaron en la presentación de propuestas para dar continuidad a las actividades colectivas y recomendaciones específicas sobre la reglamentación. Los integrantes de agrupaciones de la sociedad civil se dividieron para participar y aportar conocimientos en varias comisiones.

En esa oportunidad, las demandas respecto de la investigación realizadas en encuentros anteriores fueron transformadas en recursos para estructurar la futura reglamentación: fortalecer el rol de las universidades en la investigación no solo desde el CIN; determinar que los proyectos que no involucren a humanos pudieran ser autorizados directamente desde el Ministerio de Ciencia y Técnica; limitar la injerencia del Ministerio de Seguridad en los cultivos de investigación; promover la incorporación de ONG con personería jurídica en este tipo de proyectos; y permitir que se utilicen variedades locales para cultivo e investigación (Minuta, 12/02/2020).

Sobre la producción de cannabis, los aportes distinguieron entre autocultivo, cultivo comunitario y cultivo estatal (en sus variadas escalas); también se planteó la posibilidad de trabajar en la creación del banco de semillas junto al INASE y el Ministerio de Agricultura, y de generar una encuesta que pudiera determinar la demanda de cannabis de uso terapéutico en el país. En todo ello era fundamental separar los carriles entre productos como el cannabis artesanal –ubicado en la esfera del autocultivo– los fitopreparados y el cannabis farma –es decir, de grado farmacéutico–, junto a sus correspondientes controles. En rigor, el debate sobre el estatus de la planta de cannabis y de sus derivados había atravesado las reuniones de la RACME durante este periodo. Esa mirada plural estaba configurada por la hibridación de actores en los espacios de discusión e intercambio descritos.

Las actividades colaborativas de la red se materializaron en la redacción de una propuesta de reglamentación que circuló por correo electrónico, recogió nuevas sugerencias de escritura y fue finalmente remitida al Ministerio de Salud. Con base en ese documento, funcionarios del ministerio elaboraron un borrador de decreto reglamentario que recibió comentarios, sugerencias y observaciones por parte de las asociaciones civiles que integraban el Consejo Consultivo Honorario de la ley, como también de una cátedra libre dedicada al cannabis y una organización no gubernamental que se centra en política de drogas.

El Decreto reglamentario Nº 883/20, publicado en el Boletín Oficial el 12 de noviembre de 2020, resultó de esa multiplicidad de intercambios. La redacción reglamentó la mayor parte de los artículos, recogiendo las propuestas elaboradas colaborativamente. Entre ellas, la recuperación de la expresión “uso médico, terapéutico o paliativo del dolor” que figuraba en la ley pero había sido dejada de lado en el decreto 738/17. En términos de acceso de usuarios a la planta y sus derivados, la nueva reglamentación incluyó la provisión gratuita de derivados de la planta de cannabis a personas sin obra social o prepaga (art. 3, inc. d), la posibilidad de adquirir especialidades medicinales o formulaciones magistrales contando con indicación médica (art. 7) y la creación de un registro de personas con autorización para cultivar para sí, a través de

---

principales sugerencias se refería a que el cuidado de los usuarios no podía quedar limitado a la esfera familiar y debía incluir la figura de un “allegado”, cercana a la del “cultivador solidario” que había protagonizado las movilizaciones de usuarios terapéuticos en compañía de las madres y profesionales de la salud. Experiencias de lectura y escritura colectiva como la reseñada se replicaron en diversas organizaciones de la sociedad civil.

---

un familiar o tercero, y por medio de una organización de la sociedad civil (art. 8).<sup>22</sup> También contempló la producción pública de cannabis y su industrialización para abastecer esta demanda (art. 10).

Finalmente, el decreto incluyó artículos que daban cuenta de la hibridación de usuarios, cultivadores y profesionales médicos y científicos en las formaciones colectivas analizadas. Así, estableció la inclusión de equipos de salud y ONG en acciones de promoción y prevención antes destinadas solo a pacientes (art. 3, inc. a y l); el impulso de investigaciones clínicas, básicas y sociales desde instituciones científicas, universidades nacionales y organizaciones de la sociedad civil, deslindando vías de autorización de proyectos (art. 3, inc. f., g.); y la promoción de convenios con ONG y universidades nacionales en actividades de capacitación destinadas a equipos de salud (art. 3, inc. l), programas de extensión universitaria, analítica de derivados y cultivos experimentales (art. 5). Cabe mencionar que también se duplicó la participación de representantes de estas organizaciones en el Consejo Consultivo Honorario (art. 9).

## COMENTARIOS FINALES

Este trabajo muestra que las acciones de los activismos no acaban una vez que la ley se sanciona, y que sus experticias se hibridan (Vessuri, 2004), reuniendo conocimientos médicos, científicos, legales, etc. Esos encuentros se objetivan en cátedras libres universitarias, proyectos de investigación acreditados, grupos de estudio interdisciplinarios universitarios y, para el caso puntual del proceso de regulación que aquí analizamos, a través de la conformación de redes que buscan incidir políticamente en la elaboración de normativas. Efectivamente, durante la circulación por la sanción de la Ley N° 27350 y su reglamentación, los investigadores, médicos y usuarios lograron hibridarse y coproducir (Vessuri, 2004): 1) diferentes significados o definiciones del uso terapéutico y medicinal del cannabis; 2) una red de trabajo informal que se institucionalizó en el CONICET bajo la denominación Red Argentina de Cannabis y sus Usos Medicinales (RACME); 3) experticias legislativas o de advocacy construidas sobre la base de la experiencia previa de activistas en la discusión sobre reforma de las políticas de drogas, y centradas en esta oportunidad en el cannabis medicinal; y 4) regulaciones concretas tales como la Ley N° 27350, su reglamentación y posterior modificación, entre otras resoluciones ministeriales.

En los tres momentos hubo hibridación de grupos sociales y experticias: cultivadores, investigadores, usuarios y sus familiares se vincularon en términos de coparticipación y coproducción de espacios de debate y difusión de las demandas y problemáticas del uso terapéutico de la planta. No obstante, en el momento correspondiente a la primera reglamentación, ganó protagonismo el grupo de investigadores, no tanto por decisión propia, sino por la oportunidad política de institucionalizar el trabajo de la red en el CONICET.

---

22 El análisis de las resoluciones ministeriales que establecieron condiciones de acceso al cannabis y sus derivados, desplegando el artículo 8° de la Ley N° 27350, será objeto de futuros trabajos. Nos referimos particularmente a la Resolución 1537-E/2017, que circunscribió el registro sobre todo a pacientes con epilepsia refractaria en tratamiento o protocolos de investigación (o sus familiares); y a la Resolución 800/2021, que amplió las modalidades de registro a personas que cultivan para sí o sus representantes legales –sin mencionar enfermedades específicas–, cultivadores para terceros, profesionales de la salud y organizaciones de la sociedad civil vinculadas a la salud, Al momento de escritura de este artículo, esta última vía de acceso todavía no se había instrumentalizado.

---

Esto claramente viró en otro sentido a partir del cambio de gobierno a nivel nacional y de las autoridades del MINCyT y el CONICET en diciembre de 2019, dando señales nítidas de promoción de espacios de interacción entre la investigación científica y las demandas de la sociedad civil. Como corolario, se refundó la RACME (que había sido creada en 2018 bajo la anterior gestión) y aumentó la participación de las ONG en el Consejo Consultivo del Programa de Cannabis del Ministerio de Salud de la Nación. Entre sus funciones, se encontraba el monitoreo del Programa y la cooperación en el diseño de resoluciones administrativas relacionadas con los cultivos y registros de variedades en el país.

A lo largo de los tres momentos del proceso de regulación, tanto el grupo de investigadores como las organizaciones fue aumentando y complejizando su conformación. Durante la discusión, confección y sanción de la ley 27350, la participación de las organizaciones de usuarios fue dominada por CAMEDA y Mamá Cultiva, representantes de la renovación del activismo cannábico hacia lo terapéutico/medicinal, con centro en un nuevo tipo de usuario de cannabis: los niños. En cambio, en las etapas posteriores de su reglamentación –particularmente en la última–, otras organizaciones de familiares, usuarios y profesionales se sumaron al proceso y ganaron protagonismo en la definición del problema, ampliando la tematización terapéutica del cannabis hacia otras enfermedades y grupos de usuarios, especialidades médicas y modalidades de producción y acceso.

A medida que avanzó el trabajo colectivo, la utilidad médica del cannabis fue reconocida y los esfuerzos se orientaron a estructurar normativamente la posibilidad de realizar distintos tipos de investigaciones y garantizar modos de aprovisionamiento que contemplaran las prácticas ya existentes. Si en un primer momento la legitimidad se construyó en base a relatos personales que recuperaban historias de vida (experticias experienciales), en los siguientes momentos cobraron fuerza las significaciones en términos de la red en formación. Por el lado científico, el cannabis de uso terapéutico aparecía asociado al paradigma farmacológico, mientras que luego adquirieron relevancia e interés otros enfoques, tales como el paradigma fitoterapéutico desarrollado sobre todo por organizaciones de cultivadores y usuarios.

Gran parte de las políticas que constituyen la ciencia regulatoria descrita por Jasanoff (1990) se basan en un saber experto que no es imparcial y que excluye otras experticias e intereses. El caso de la regulación del cannabis para uso terapéutico en Argentina, si bien muestra rasgos de dinámicas de este tipo, permite además conocer mecanismos de inclusión de hablantes no acreditados formalmente (Sarfati Larson, 1989) a través de la creación de redes y espacios institucionales híbridos. Ni los investigadores ni las organizaciones activistas operaron de forma individual, sino que lo hicieron en red. Ambos aprendieron a interactuar e intercambiar información y experticias (científicas, médicas, legales, empíricas, experienciales), llegando a coproducir redes y formas de trabajo colaborativas. Aquí argumentamos que la reforma de las políticas de drogas resulta de –y debe atender a– estos procesos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arancibia, F. (2013). Controversias científico-reguladoras y activismo: el caso de los agroquímicos para cultivos transgénicos en Argentina. En F. Tula Molina y A.M. Vara (comps.), Riesgo, política y alternativas tecnológicas: entre la regulación y la discusión pública (pp. 309-358). Buenos Aires: Prometeo.

---

- Arksey, H. (1994). Expert and lay participation in the construction of medical knowledge. *Sociology of Health & Illness*, 16, 448-468.
- Borkman, T. (1976). Experiential Knowledge: A New Concept for the Analysis of SelfHelp Groups. *The Social Service Review*, 50(3), 445-456.
- Brown, P.; Zavestoski, S.; McCormick, S.; Mayer, B.; Morello-Frosch, R. y Altman, R. (2004). Embodied health movements: new approaches to social movements in health. *Sociology of Health & Illness*, 26(1), 50-80.
- Collins, H. y Evans, R. (2002). The third wave of science studies: Studies of expertise and experience. *Social studies of science*, 32(2), 235-296.
- Collins, H. y Evans, R. (2009). *Rethinking Expertise*. Londres: University of Chicago Press.
- Corbelle, F. (2016). Dar la cara como “usuario responsable”. El activismo político de los usuarios de drogas: de la clandestinidad al Congreso Nacional [Tesis de Doctorado], Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires.
- Crowther, S.; Reynolds, L. y Tansey, E. (2010). *The Medicalization of Cannabis*. London: Wellcome Trust Centre for the History of Medicine at UCL.
- Darraidou, V.; García Acevedo, M. y Tufro, M. (2019). Guerra contra el narcotráfico, guerra contra los pobres. En Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), *Derechos Humanos en la Argentina. Informe 2019* (pp. 123-147). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CELS y Siglo XXI.
- Díaz, M. C. (2019). *Cultivar la vida: Una etnografía entre activistas cannábicos en Argentina*. [Tesis de Doctorado no publicada]. Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- Díaz, M. C. (2020). Convertirse en especialista en cultivo y uso terapéutico de cannabis. Contextos, conocimientos y formas de asesoramiento entre activistas cannábicos en Argentina. *Revista De Estudios Sociales De La Ciencia Y La Tecnología, REDES*, 26(50), 209-233.
- Duften, E. (2017). *Grass Roots. The Rise and Fall and Rise of Marijuana in America*. Nueva York: Basic Books, Hachette Book Group.
- Epstein, S. (1995). The construction of Lay Expertise: AIDS Activism and the Forging of Credibility in the Reform of Clinical Trials. *Science, Technology & Human Values*, 20 (4), 408-437.
- Eyal, G. (2013). For a Sociology of Expertise: The Social Origins of the Autism Epidemic. *American Journal of Sociology*, 118(4), 863-907.
- Frickel, S., y Moore, K. (2006). *The New Political Sociology of Science: Institutions, Networks, and Power*. Madison, Wisconsin: University of Wisconsin Press.
-

- Frickel, S.; Gibbon, S.; Howard, J.; Kempner, J.; Ottinger, G.; y Hess, D. J. (2010). Undone science: charting social movement and civil society challenges to research agenda setting. *Science, Technology, & Human Values*, 35(4), 444-473.
- Hess, D. (2004). Medical modernisation, scientific research fields and the epistemic politics of health social movements. *Sociology of Health & Illness*, 26(6), 695-709.
- Hoag, C. (2011). Assembling Partial Perspectives: Thoughts on the Anthropology of Bureaucracy. *Political and Legal Anthropology Review*, 34(1), 81-94.
- Labiano, V. I. (2020). La difusión de las políticas de cannabis medicinal en América Latina (2015-2017). *Revista De Estudios Sociales De La Ciencia Y La Tecnología, REDES*, 26(50), 147-179.
- Lopes, J. S. L. y Heredia, B. (2014). Introdução. En *Movimentos sociais e esfera pública. O mundo da participação: burocracias, confrontos e aprendizados inesperados* (pp. 20-41). Rio de Janeiro: Colégio Brasileiro de Altos Estudos.
- Lowenkron, L. y Ferreira, L. (2014). Anthropological perspectives on documents. *Ethnographic dialogues on the trail of police papers. Virtual Brazilian Anthropology*, 11(2), 76-112.
- Rabeharisoa, V. y Callon, M. (2004). Patients and scientists French muscular dystrophy research. En S. Jasanoff (ed.), *States of knowledge. The co-production of science and social order* (pp. 142-160). Londres: Routledge.
- Rivera Vélez, L. (2019). Mothers as Pot Legalizers: From Illegality to Morality in Medical Use of Cannabis in Latin America. En A. Polese, A. Russo y F. Strazzari (eds.), *Governance Beyond the law. The Immoral, The Illegal, The Criminal* (pp. 85-103). International Political Economy Series, Palgrave Macmillan.
- Romero, L. y Aguilar, O. (2020). Interacciones entre cultivadores, usuarios e investigadores en torno a los usos medicinales de cannabis en Argentina. *Revista de Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología REDES*, 26(50), 235-263.
- Salas Adotti, D.; Cabrera, J.; Colmeiro, M.; Bugvila, C.; Marchesini, A.; Vaccarini, C.; Cima, J.; Malaisi, L.; Williman, M.; Brunetti, A.; García, V. y Andrinolo, D. (2019). Cannabis y Extensión: derribando fronteras del prohibicionismo y acercando conocimientos de organizaciones sociales a la universidad. XXVII Jornadas de Jovens Pesquisadores. Universidade Federal de São Carlos. San Pablo, Brasil.
- Sarfati Larson, M. y Cabrera Montoya, B. (1989). Acerca de los expertos y los profesionales o la imposibilidad de haberlo dicho todo. *Revista de Educación*, ISSN 0034-8082, Nº Extra 1, 1989 (Ejemplar dedicado a: Los usos en la comparación en ciencias sociales en la educación), 199-218.
- Schwartzmann, H. B. (1989). *The Meeting. Gatherings in Organizations and Communities*. Nueva York: Springer Science + Business Media.
-

Soriano, F. (20 de noviembre de 2019). Mamá Cultiva le pidió a Alberto Fernández y a Cristina Kirchner que regulen el autocultivo del cannabis: “Estamos en emergencia, nuestro dolor no espera”. Infobae. Recuperado de <https://www.infobae.com/sociedad/2019/11/20/mama-cultiva-les-pidio-a-alberto-fernandez-y-a-cristina-kirchner-que-regulen-el-autocultivo-del-cannabis-estamos-en-emergencia-nuestro-dolor-no-espera/> (visitado el 21/11/2019).

Taylor, S. (2010). Re-medicalizing cannabis: science, medicine and policy, 1973 to the early twenty-first century. [Tesis doctoral], London School of Hygiene & Tropical Medicine.

Vessuri, H. (2004). La hibridación del conocimiento. La tecnociencia y los conocimientos locales a la búsqueda del desarrollo sustentable. *Convergencia*, 11(35), 171-191.

Vianna, A. y Farias, J. (2011). A guerra das mães: dor e política em situações de violência institucional. *Cadernos Pagu*, 37, 79-116.

Vianna, A. (2013). Introdução: fazendo e desfazendo inquietudes no mundo dos direitos. En A. Vianna (org.), *O fazer e desfazer dos direitos. Experiências etnográficas sobre política, administração e moralidades*. Rio de Janeiro: E-Papers.

Weber, M. (1992). *Economía y Sociedad*. México D.F.: Fondo de Cultura Económica.

Zeballos, C.; Rodales, M.; Milanesi, A. y Repetto, L. (2020). La regulación del cannabis medicinal en Uruguay y los desafíos para la conformación de circuitos innovativos. *Revista De Estudios Sociales De La Ciencia Y La Tecnología REDES*, 26(50), 181-208.

## DOCUMENTOS

Decreto Nacional N° 738/2017 Reglamentación de la Ley 27350 sobre “Investigación Médica y Científica de Uso Medicinal de la Planta de Cannabis y sus Derivados”, *Boletín Oficial de la República Argentina*, 22/09/2017.

Decreto Nacional N° 883/20 Investigación médica y científica del uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados, *Boletín Oficial de la República Argentina*, 12/11/2020.

El H. Senado de la Nación Argentina. 2017. Versión Taquigráfica. Reunión Plenaria de las Comisiones de Salud, de Ciencia y Tecnología y de Presupuesto y Hacienda, 28/03/2017.

La H. Cámara de Diputados de la Nación Argentina. 2016. Versión taquigráfica. Reunión informativa de la comisión de Acción Social y Salud Pública, 14/06/2016.

La H. Cámara de Diputados de la Nación Argentina. 2016. Versión taquigráfica. Reunión conjunta informativa de las comisiones de Seguridad Interior, de Acción Social y Salud Pública y de Legislación Penal, 13/10/2016.

---

La H. Cámara de Diputados de la Nación Argentina. 2016. Versión taquigráfica. Reunión conjunta informativa de las comisiones de Seguridad Interior, de Acción Social y Salud Pública y de Legislación Penal, 18/10/2016.

La H. Cámara de Diputados de la Nación Argentina. 2016. Versión taquigráfica. 21ª Reunión – 20ª Sesión Ordinaria, 23/11/2016.

Ministerio de Salud. Resolución N° 1537-E/2017. Programa nacional para el estudio y la investigación del uso medicinal de la planta de cannabis. Boletín Oficial de la República Argentina, 25/09/2017.

Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Resolución N° 361 / 2019. Plan Cultivo Piloto. Apruébase. Boletín Oficial de la República Argentina, 19/02/2019.

Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Resolución N° 156 / 2019. Protocolo de ensayo clínico. Boletín Oficial de la República Argentina, 07/08/2019.

Ministerio de Salud. Resolución 526 / 2021. Proyecto de investigación. Apruébase. Boletín Oficial de la República Argentina, 1/02/2021.

Ministerio de Salud. Resolución N° 800/2021. Sistema de registro del Programa de Cannabis. Boletín Oficial de la República Argentina, 12/03/2021.

Minuta Reglamentación de la Ley N° 27350 de Uso Medicinal de la Planta de Cannabis y sus Derivados, Jefatura de Gabinete de Ministros, Presidencia de la Nación, 18/05/2017.

Minuta de la reunión en el Ministerio de Salud de la Nación, 5/07/17.

Organización de las Naciones Unidas. 1961. Convención Única sobre Estupefacientes, 30/03/1961.

Propuesta de Reglamentación de la Ley N° 27350 “Uso Medicinal de la Planta de Cannabis y sus derivados”, red informal de trabajo de expertos y organizaciones de usuarios de cannabis terapéutico, 10/06/2017.

Resolución N° 197/2018, Administración Pública Nacional, Secretaría General de Gobierno de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva, 14/11/2018.

Resolución N° 542/2020. Administración Pública Nacional, Directorio del CONICET, 6/02/2020.

---