XV Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2023.

El uso del cannabis medicinal en adultos mayores: un acercamiento a los debates teóricos y prácticos posibles a partir de la perspectiva de Derechos Humanos en la atención de la salud.

Gabriel Andrés Baggio.

Cita:

Gabriel Andrés Baggio (2023). *El uso del cannabis medicinal en adultos mayores: un acercamiento a los debates teóricos y prácticos posibles a partir de la perspectiva de Derechos Humanos en la atención de la salud. XV Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-025/218

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

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

El uso del cannabis medicinal en adultos mayores: un acercamiento a los debates teóricos y prácticos posibles a partir de la perspectiva de Derechos Humanos en la atención de la salud.

La atención de la salud y el cuidado en distintas comunidades ha estado sujeta a debate a lo largo de la historia, y tiene una serie de implicancias tanto teóricas como prácticas y políticas. En este sentido, desde la antropología se puede encontrar por ejemplo la idea de Eduardo Menéndez de los modelos de atención de la salud, que define como prácticas sociales indivisibles de su contexto. Para el autor, esto constituye un proceso que va desde la detección de una dolencia hasta el cuidado posterior al tratamiento: implica toda acción desarrollada en forma intencional con objetivo de atender una enfermedad o afección.
Autores contemporáneos como Boris Groys ponen el ojo en el contexto actual que las tareas de cuidado y atención deben afrontar, desde las problemáticas propias del Siglo XXI hasta el contexto de excepción producido por la pandemia de Covid-19. Tanto en la instancia de prevención y promoción de la salud como en la de atención y cuidado, las prácticas actuales enfrentan escenarios complejos donde prima la necesidad de orientar la acción desde los Derechos Humanos.
Este trabajo buscará hacer una aproximación teórica a esta problemática, entendiendo que es mucho más amplia de lo que se podrá abarcar aquí. Se buscará esbozar un acercamiento a los conceptos que están en juego a la hora de pensar el cuidado y la atención de la salud en el contexto actual, tomando como ejemplo el uso del cannabis medicinal como parte de los itinerarios terapéuticos de adultos mayores.

1. **Modelos de atención de la salud: el caso latinoamericano, la noción de salud comunitaria y de calidad de vida**

Tanto la definición del concepto de salud como las prácticas de atención a la misma se han prestado a debate en distintos momentos de la historia. Una de las concepciones más aceptadas en la actualidad es aquella propuesta por la OMS, que considera a la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social. Es decir, no contempla el buen estado de salud únicamente como la ausencia de afecciones sino que lo considera como una cuestión integral que hace a la totalidad del bienestar de las personas. Esta definición cobra una relevancia especial principalmente al tomar en cuenta el carácter institucional del organismo que la propone. El concepto de “salud” aparece atravesado por una serie de factores que no necesariamente pertenecen al orden de lo biológico sino que su definición varía de acuerdo a las distintas poblaciones y contextos, y el sentido que los diversos actores le dan al mismo.

Eduardo Menéndez (2003) aborda la idea de “modelo de atención de la salud” como prácticas sociales que define como el conjunto de actividades que, en forma intencional, buscan atender padecimientos de las personas y los grupos. Al entenderse como prácticas sociales, las formas de atención de la salud están atadas a procesos sociales, económicos, políticos y culturales que posibilitan (o impiden) el desarrollo de diferentes formas de atención a partir de la posibilidad y necesidad de un conjunto social o de la posición de los distintos individuos dentro de un campo específico.

En Latinoamérica, se pueden observar numerosas formas de atención a la enfermedad, con una diversidad de indicadores, técnicas de diagnóstico y criterios de curación muy amplia. Pese a esto, explica Menéndez, la corriente de la biomedicina y la Salud Pública ignora y/o margina en numerosas ocasiones ciertas formas de atención. En sentido contrario, tanto en Latinoamérica como en los países centrales y las sociedades capitalistas más avanzadas, se observa en los últimos años un auge cada vez mayor de las llamadas "medicinas alternativas".

La región latinoamericana tiene, para Menéndez, una prevalencia de prácticas tanto consideradas *alternativas* como un papel muy importante de la comunidad. Para el contexto que describe Menéndez, cobra vital importancia el autocuidado en tanto la comunidad y la persona misma toman un lugar preponderante. Autoatención y autocuidado se define como aquellas prácticas que van en sentido de la “intervención que la población hace por su cuenta en la promoción y prevención de la salud, detección y tratamiento de las enfermedades”, según Medina Cárdenas (1998).

En este punto, el concepto que sobresale es el de *salud comunitaria*, definido por la OMS como un proceso particular donde los propios actores, sus familias y grupos de socialización cercanos asumen un papel activo en las distintas instancias que componen el proceso de promoción, atención y cuidado de la salud. En este marco, Menéndez hace también hincapié en cómo la toma de decisiones se termina dando en forma conjunta entre los profesionales de la salud y las comunidades que integran en busca mejorar la calidad de vida de las personas. Para el caso específico de las personas mayores, Karina Dionisi (2021) menciona que el eje de colaboración en la toma de decisiones se da entre la familia y los profesionales, siendo el entorno familiar mucho más participativo que en otras etapas vitales.

Teniendo en cuenta la definición de salud de la OMS, un buen estado de salud refiere a un bienestar completo que incluye factores tanto físicos, psicológicos, sociales y emocionales, relacionado intrínsecamente con la noción de calidad de vida.

La idea de la calidad de vida tiene que ver con la percepción de un individuo respecto a su posición en la vida dentro del contexto cultural y sistema de valores que lo contextualiza a él y a sus expectativas, preocupaciones y metas. Se relaciona también con lograr un

envejecimiento de calidad y saludable. Esta dimensión de análisis está dotada de aspectos tanto subjetivos como objetivos, individuales y estructurales.

Relacionada a la salud, tiene que ver con la prevalencia de enfermedades y un mayor impacto del envejecimiento. La percepción del agente es necesaria a la hora de evaluar resultados en procesos de salud. Nuevamente aparece la importancia de las redes de apoyo y soporte social, siguiendo a Botero de Mejía y Pico Merchán (2007). Aquí también aparece la familia como el primer lugar de referencia que tienen las personas mayores dentro de su comunidad, y a quienes prefieren acudir en primera instancia.

2. Indicadores de las condiciones de vida de las personas mayores, la importancia de esta población en Argentina y en Mar del Plata

A la hora de buscar datos respecto a las condiciones de vida de las personas mayores, se toma como ejemplo un informe construido por Cicciari (2017) en base al Observatorio de la Deuda Social Argentina de la UCA. Aquí, lo primero que se observa es que en Argentina el peso relativo de la población de personas mayores es bastante considerable, llegando al 14,5% de la población, y teniendo perspectivas a crecer con el tiempo.

En cuanto a las conclusiones de salud, el informe menciona que los mayores de 60 años refieren problemas de salud en una proporción mayor a otros grupos, cuestión que se da por el propio desgaste del cuerpo con la edad. En este sentido, Oliveri (2020) comenta que la dependencia funcional se profundiza mucho respecto a etapas anteriores de la vida, ya sea por condicionamientos físicos o por padecimientos de salud mental.

Para pensar las condiciones de salud de las personas mayores, Cicciari piensa tres indicadores principales: por un lado, la percepción de poseer o no problemas de salud, es decir un punto principalmente subjetivo. En segundo lugar, la realización de consultas médicas o la naturalización del estado de salud. Por último, la realización o no de ejercicio físico y la autonomía que se puede lograr para ello. Luego, en cuanto al bienestar subjetivo pero ya enfocado en la calidad de vida en un sentido general, construye indicadores referidos a la sensación de soledad, felicidad y malestar psicológico.

En los datos recogidos por la autora (enfocados en la ciudad de Mar del Plata, que con un 19,4% de personas mayores en la población se la considera un “polo gerontológico” a nivel país) se observan algunas cuestiones clave para pensar lo que sigue: por un lado, el sentimiento de soledad afecta a casi el 20% de la población de personas mayores, en tanto que alrededor del 27% de las personas de entre 60 y 75 años percibe un déficit en su estado de salud. Este porcentaje baja en las personas mayores de 75, en parte por una supuesta naturalización de este estado. En cuanto a la realización de ejercicio físico, se encuentra que más del 60% de los encuestados no realiza.

Evidentemente, al pensar algunas dimensiones del informe de Cicciari, se observa que es efectivamente problemático el tema del estado de salud conforme se avanza en las etapas de la vida, y requiere un abordaje particularmente atento, cuidando también la subjetividad de la persona.

3. El uso del cannabis medicinal y la perspectiva de Derechos Humanos en la salud.

Valeria Salech (2018), comenta que el uso de cannabis medicinal está constantemente atravesado por la lógica de la autoatención y de los caminos alternativos al modelo médico hegemónico. La autora pone el foco en las relaciones de apoyo y asesoramiento entre las familias de consumidores de cannabis medicinal, el circulamiento de información entre ellas y un tipo de militancia particular que basa su accionar político en la comunidad desde una perspectiva humanista.

En su libro, Salech define su activismo desde el enfoque de la salud comunitaria, reivindicando fuertemente el sentido de lo colectivo a la hora de pensar el uso de este tipo de insumo: “Es una cuestión ética y política lo que nos motiva a compartir, porque experimentamos el alivio y una mejor calidad de vida (...) y queremos que se propague para que seamos una comunidad más amorosa y con menos sufrimiento” (Salech, 2018:171-172).

Los modelos de atención de la salud cobran importancia en este punto, sobre todo a la luz de la lucha del activismo: “pasamos de ser objetos de análisis a sujetos de derechos: la autoobservación y la agencia sobre nuestros cuerpos, que no significa abandonar el sistema de salud sino integrarlo con otros saberes que nos mejoran la calidad de vida” (Salech, 2018:178). En este extracto, la autora introduce dos cuestiones fundamentales: una dicotomía entre el paciente entendido como objeto de análisis o como sujeto de derecho por un lado y, por otro, la noción de que el saber biomédico incluído dentro de la Salud Pública no necesariamente debe excluir otros abordajes de la cuestión del proceso salud/enfermedad/atención (S/E/A).

Si se observan los procesos mencionados anteriormente desde un lente de la perspectiva de Derechos Humanos en Salud, se puede enriquecer aún más el análisis. Esta perspectiva, para la OMS, se enfoca en pensar la necesidad de que todas las personas tengan acceso a servicios de salud de calidad que aborden en forma integral este aspecto de su vida. Esto exige un conjunto de criterios sociales que propicien la salud de todas las personas, abarcando una serie de libertades y derechos tales como el de controlar y/o auditar al profesional que atiende como el de tomar decisiones informadas respecto a cómo cuidar la salud sin coerciones. El uso del cannabis medicinal puede considerarse como un ejercicio de este Derecho Humano ya que, como explica Salech, tanto para ciertas infancias

como para las personas mayores puede significar una mejora importante de la calidad de vida. Para garantizar esto, cobra mucha importancia la comunidad, como bien se puede inferir desde la construcción de los activismos cannabicos mencionados por la autora en su libro, como puede ser el caso de la ONG argentina Mamá Cultiva.

Autores como Boris Groys (2022) recuperan la pandemia de Covid-19 como un momento en que se generó una aceleración muy fuerte de procesos de individualización y disolución de los sentidos comunitarios. Para Groys, hoy el cuidado de la salud tiene más que ver con una perspectiva utilitarista de poder seguir utilizando el cuerpo como herramienta que con un interés genuino por la calidad de vida de las personas que componen comunidades. Si bien es importante situar a este autor también en su contexto ya que escribe pensando en Europa, sí se puede considerar una advertencia para nada despreciable, que recuerda la necesidad de adoptar enfoques de Derechos Humanos y salud comunitaria para abordar este tema en nuestra región. Casos como el del activismo por el cannabis medicinal son importantes para pensar desde Latinoamérica este tema, ya que recuperan la noción de lo colectivo que, como se vio anteriormente, en el caso de las personas mayores es incluso una necesidad.

4. Bibliografía

Botero de Mejía, B. E. y Pico Merchán, M. E. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Hacia la promoción de la salud,* volumen 12. Enero-diciembre 2007. (pp.11-24)

Cicciari, M. R. (2017). *Informe sobre las condiciones de vida de las personas mayores de Mar del Plata*. Observatorio de la Deuda Social Argentina. Barómetro de la Deuda Social Argsentina, Informes Temáticos. Universidad Católica Argentina. Disponible en: http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/investigacion/informe-personas-mayores-mar-del-plata.pdf

Dionisi, K. (2021). Envejecimiento y políticas de cuidado. En Pagnamento, L. (comp.), *Salud, enfermedad, atención y cuidados: Miradas desde las ciencias sociales.* La Plata: Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación.

Groys, B. (2022) *Filosofía del cuidado.* Buenos Aires: Caja Negra.

Medina Cárdenas, E. (1998). *Autoatención Doméstica de la Salud*. III Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile, Temuco.

Menéndez, E. L. (2003). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(3), 185-207.

Oliveri, M. L. (2020) *Envejecimiento y atención a la dependencia en Argentina*. División de protección social y salud. Banco Interamericano del Desarrollo.

Salech, V. (2018). *La historia de Mamá Cultiva Argentina. El camino del cannabis terapéutico*. Buenos Aires: Penguin Random House.