

EFEECTO SÉQUITO:
REDES INTERSECTORIALES PARA LA INCORPORACIÓN DE CANNABIS MEDICINAL EN LA
CIUDAD DE TANDIL.

Autores/as:

-Alonso, Esteban DNI: 19.046.745 Residente de Medicina General, Programa de Residencias Integradas Multidisciplinarias (PRIM). Tandil.

-Chiodi, María Ana DNI: 31.096.548, Lic. en Trabajo Social, Hospital Municipal “Ramón Santamarina”, Coordinadora Docente de Trabajo Social: Programa de Residencias Integradas Multidisciplinarias (PRIM) Tandil. Co-coordinadora Programa Integral de Cannabis Medicinal. Tandil

-González, María Alejandra DNI: 36092454, Jefa de Residentes de Trabajo Social, Programa de Residencias Integradas Multidisciplinarias (PRIM) Tandil.

-San Miguel, María DNI: 31.156.092, Medica Generalista, Centro de Salud Comunitaria “La Movediza”. Tandil

-Silvestri, María Agustina DNI: 36.906.174, Residente de Medicina General, Programa de Residencias Integradas Multidisciplinarias (PRIM) Tandil.

Lugar de realización: Sistema Integrado de Salud Pública de Tandil, Buenos Aires, Argentina.

Dirección: Gral. Paz 1479

Código postal: 7000

Teléfono: 0249 4437467

Mail: estebal63@gmail.com

Fecha de realización: Agosto a Diciembre de 2022

Trabajo Inédito

Tipo de trabajo: Relato de Experiencia

Categoría temática: Gestión.

Acerca de los/as autores/as:

El equipo de investigación lo conformamos tres residentes del PRIM Tandil de diferentes años: un residente de medicina general de 3° año y otra de 4° año y una Jefa de Residentes de Trabajo Social, una Médica Generalista de nuestro Centro de Salud, quien a su vez se desempeña como tutora en nuestra formación como residentes y una Trabajadora Social del Hospital Municipal quien se desempeña como Coordinadora docente del PRIM Tandil y Co-coordinadora del Programa de Cannabis Medicinal (SISP) Tandil. Totes les autores de este trabajo formamos parte de la capacitación que ofreció el Programa de Cannabis Medicinal en Tandil orientada a profesionales de la salud de primer y segundo nivel de atención, los primeros cuatro como participantes y la última como Co-coordinadora, a partir de dicha experiencia quisimos elaborar este relato. No contamos con tutor/a en lo relacionado a investigación, pero el director del comité de docencia se encargó de supervisar nuestro trabajo.

RESUMEN

EFFECTO SÉQUITO: REDES INTERSECTORIALES PARA LA INCORPORACIÓN DE CANNABIS MEDICINAL EN LA CIUDAD DE TANDIL.
AUTORES: Alonso, Esteban; Chiodi, María A; González, María A.; San Miguel, María L; Silvestri, María A.
Sistema Integrado de Salud Pública, Gral. Paz 1479, Tandil, Buenos Aires, Argentina. CP 7000. Tel: 0249 4437467. Mail: estebal63@gmail.com
Tipo de investigación: Relato de Experiencia.
Categoría Temática: Gestión
Trabajo Inédito
<p>En el marco de la creación de la Ley 27350 de Uso Medicinal de la Planta de Cannabis y sus derivados, a través de la Comisión de Salud del Honorable Concejo Deliberante de la ciudad de Tandil, se impulsa la creación de la Ordenanza Municipal Número 17174/2021 para otorgarle un marco legal a la Mesa Intersectorial de Cannabis Medicinal en el Partido de Tandil, definiendo la creación de un programa permanente de capacitación, quedando el Sistema Integrado de Salud Pública como autoridad de aplicación.</p> <p>Desde allí surge la iniciativa de desarrollar un Programa Integral de Cannabis Medicinal en el Sistema de Salud Pública de Tandil, que incorpore al Cannabis Medicinal como alternativa terapéutica sugerida desde las demandas de la comunidad. A la vez que se incentive a conformar y capacitar equipos interdisciplinarios del Primer y Segundo Nivel de Atención del Sistema Integrado de Salud Pública de Tandil para el abordaje terapéutico e intersectorial con cannabis medicinal.</p> <p>Parte de la originalidad en la propuesta, proviene en primer lugar, de la organización de la comunidad para organizar la demanda, y en segundo lugar, de la intervención y el interés de trabajadores de la salud del Primer y Segundo nivel de Atención, desde el inicio de la convocatoria.</p> <p>La presente experiencia de construcción de una política pública a partir de la interpelación comunitaria, puede replicarse local, regional y nacionalmente con ésta y otras temáticas,</p>

permitiendo y fomentando la participación ciudadana en la formulación de una respuesta y su puesta en marcha.

Palabras claves: Cannabis Medicinal, Redes en Salud, Interdisciplina, Intersectorialidad, soberanía sanitaria.

Momento descriptivo

Contextualización

En el mes de Marzo de 2017 se sanciona la Ley Nacional 27.350 (a la cual adhiere la Provincia de Buenos Aires en su Ley Provincial 14.924) de Uso Medicinal de la Planta de Cannabis y sus derivados, la cual incluye en el Artículo 3, inciso L:

Contribuir a la capacitación continua de profesionales de la salud en todo lo referente al cuidado integral de las personas que presentan las patologías involucradas, a la mejora de su calidad de vida, y al uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados.

En Abril de 2021, a través de la Comisión de Salud del Honorable Concejo Deliberante de la ciudad de Tandil, se impulsa la creación de la Ordenanza Municipal Número 17174/2021 otorgando un marco legal al trabajo que venía realizando la Mesa Intersectorial de Cannabis Medicinal en el Partido de Tandil. Se define, en dicha ordenanza, la creación de un programa permanente de capacitación, quedando el Sistema Integrado de Salud Pública como autoridad de aplicación. La institucionalización de la Mesa le otorga formalidad al accionar liderado por la Asociación Cannabis Medicinal Tandil, quien fue el gestor del trabajo interinstitucional con la finalidad de asesorar, implementar, incidir y promover conocimiento y políticas públicas eficaces en el uso del cannabis medicinal de uso humano y no humano en el ámbito local.

Planteo de objetivos

Objetivo General

- Diseñar y desarrollar un Programa Integral de Cannabis Medicinal en el Sistema de Salud Pública de Tandil, que incorpore al Cannabis Medicinal como alternativa terapéutica incorporando las demandas de la comunidad.
- Conformar y capacitar equipos interdisciplinarios del Primer y Segundo Nivel de Atención del Sistema Integrado de Salud Pública de Tandil para el abordaje terapéutico e intersectorial con cannabis medicinal.

Objetivos Específicos:

- Conocer y Fortalecer las Redes intersectoriales existentes vinculadas al Cannabis Medicinal.

- Convocar a profesionales de primer y segundo nivel de atención para conformar equipos interdisciplinarios para el abordaje integral y la utilización del Cannabis Medicinal.
- Planificar y garantizar la capacitación de los equipos desde el SISP en conjunto con Organizaciones de la Sociedad Civil que trabajan sobre la temática.
- Realizar la planificación estratégica de la organización y el funcionamiento de los equipos interdisciplinarios en articulación con Organizaciones de la Sociedad Civil.
- Elaborar estrategias comunicativas para la promoción y difusión del dispositivo.
- Generar instrumentos de recolección y análisis de datos estadísticos para evaluar el funcionamiento y el impacto de la incorporación del dispositivo.

Planificación y Ejecución

En Agosto de 2022 surge la propuesta de concretar un ciclo de capacitaciones al interior del Sistema Integrado de Salud Pública (SISP) a fin de conformar equipos interdisciplinarios en el Primer y Segundo Nivel de Atención para el abordaje terapéutico e intersectorial con cannabis medicinal.

En un primer momento se realiza la difusión de la iniciativa por los equipos de salud del Primer y Segundo Nivel de atención a fin de transmitir la propuesta y sondear intereses en la capacitación relacionada a cannabis medicinal. Para tal fin se articuló con Acceda, una Asociación Civil sin fines de lucro, proveniente de la localidad de San Vicente. A partir de estos encuentros iniciales se conforma un equipo coordinador integrado por una Licenciada en Trabajo Social y una Médica Generalista, ambas trabajadoras del SISP.

Como resultado de estos primeros pasos se propuso crear un Programa Integral de Cannabis Medicinal en el SISP. Para dar inicio al mismo, se diseñó un ciclo de cuatro encuentros formativos en articulación con Acceda que se llevaron a cabo entre Septiembre y Octubre de 2022 en formato híbrido (virtual y presencial) cuyas temáticas fueron:

- Primer Encuentro: Historia de Cannabis Medicinal Tandil en clave institucional. Entrevista de admisión y recepción. Conceptos de cuidado, comunidad y metodología de los abordajes psicosociales. Trayectorias individuales y colectivas en cannabis. La carrera del paciente. La salud desde una perspectiva colectiva y de derechos humanos. La experiencia de San Vicente.

- Segundo Encuentro: Sistema endocannabinoide. Indicaciones de Cannabis Medicinal. Usos en Cuidados Paliativos y tratamientos del dolor. Vías de administración, presentaciones y dosificación.
- Tercer Encuentro: clase de la Dra. Mariela Morante. Reprocann. Panorama general. Vinculaciones de pacientes al Reprocann. Presentación de casos paradigmáticos con uso de cannabis. Análisis de las dimensiones clínicas, subjetivas, familiares y/o comunitarias.
- Cuarto Encuentro: Dispositivos grupales. Fundamentos teóricos generales. El grupo como espacio microsocioal. Acompañamiento de las prácticas de autocultivo medicinal y saberes comunitarios. Implementación de dinámica de grupos y trabajo en equipos.

Como resultado de estos encuentros, y teniendo en cuenta la demanda de trabajadores del SISP participantes, se planteó la necesidad de generar un quinto encuentro para la capacitación en autocultivo de forma práctica en coordinación con la Asociación Cannabis Medicinal Tandil. Dicho taller tendría como finalidad que el equipo de salud se familiarice con el proceso de cultivo.

Durante todo este período se sostuvieron reuniones de parte de la coordinación del programa con Acceda y Cannabis Medicinal Tandil para la evaluación del proceso en marcha y la planificación del futuro dispositivo asistencial.

Descripción de los actores/sujetos participantes

Sistema Integrado de Salud Pública de Tandil: ente descentralizado creado en junio del año 2016 por medio de la ordenanza n°15.229, la cual establece que el SISP estará compuesto por: Hospital Dr. Ramón Santamarina; Hospital de Niños Debilio Blanco Villegas; Centros de Atención Primaria de la Salud; Centro de Salud Mental; Hospital de Vela Enrique Larreta; y Unidad de Bromatología y Zoonosis. Dentro del sistema de salud se encuentra la Dirección de Salud comunitaria (ex- Atención Primaria de la Salud) que cuenta con 15 centros de salud urbanos , 4 rurales y 1 vacunatorio.

Mesa Intersectorial de cannabis medicinal Tandil: se creó en abril de 2021 a través de la ordenanza n° 17175/2021. Su objetivo es lograr un trabajo articulado entre las diferentes entidades que la integran para asesorar, implementar, incidir y promover el conocimiento y políticas públicas eficaces en el uso del cannabis medicinal de uso humano y animales no

humanos, en el ámbito local. Actualmente se encuentra conformada por: representantes de la Comisión de Salud y Desarrollo Social del Honorable Concejo Deliberante de Tandil; Representantes del Departamento Ejecutivo Municipal; Representantes del Sistema Integrado de Salud Pública; Representantes del Colegio de Funcionarios y Magistrados del Departamento Judicial de Azul, y la Asociación de Funcionarios y Magistrados de la ciudad de Tandil; Representantes de la Defensoría del Pueblo de Tandil; Representantes de la Región Sanitaria VIII; Representantes del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires Filial Tandil ; Representantes del Colegio de Abogados del Departamento judicial de Azul y Representante de la Asociación de Abogados de Tandil; Representantes del Colegio de Bioquímicos de la Provincia de Buenos Aires. Zona XI; Representantes del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires. Distrito VIII. Representantes del Círculo Médico Tandil y de la Agrupación Médica Tandil; Representante del Colegio de Veterinarios de la Provincia de Buenos Aires. Distrito VI; Representantes de la Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires y sus unidades académicas; Representantes del Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria. Representantes de las Asociaciones Civiles Cannábicas del partido de Tandil. Representantes del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas de Argentina.

Programa de Residencias Integradas Multidisciplinarias: Depende del Programa de Capacitación en Servicio del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, Región VIII. Es una residencia interdisciplinaria de primer nivel de atención que tiene su sede en el Centro de Salud La Movediza ubicado en la calle La Pastora n° 1013 de la ciudad de Tandil. Comenzó a funcionar desde el año 2017 e incluye las siguientes disciplinas: Trabajo Social, Enfermería, Psicología, Psiquiatría y Medicina General. Actualmente cuenta con 4 residentes de Trabajo Social, 6 residentes de Psicología, 2 residentes de Psiquiatría, 8 residentes de Medicina General y 1 residente de Enfermería Comunitaria. En el plantel docente hay 3 jefes de residentes, 4 coordinadores docentes y 1 coordinadora PRIM.

Asociación Civil Acceda: Asociación civil sin fines de lucro, que nace en el año 2017 como un proyecto compartido entre usuarias y usuarios del cannabis, que encontraron en su uso terapéutico una alternativa para mejorar la calidad de vida de sus seres queridos. El comité consultor de docencia e investigación está compuesto por: Lic. en Trabajo Social, Lic. en Sociología, Psicólogo Social, abogados, biólogos, expertos en cultivos controlados y médicas generalistas.

La construcción de conocimiento es un objetivo primordial de la organización. Para ello se tiende a favorecer la reunión de los distintos saberes y diálogos entre el conocimiento científico y las experiencias de la comunidad, desde una perspectiva de la salud ampliada y colectiva.

Asociación Cannabis Medicinal Tandil: comenzó a funcionar en el año 2016. Está integrada por la agrupación fundacional y dos sub-comisiones: Mujeres y Cannabis (compuesta en su mayoría por adultas mayores), y la Manuel Belgrano. Constituye una entidad de bien público sin fines de lucro y se encuentra en proceso de obtener la personería jurídica. Todos sus integrantes son familiares o personas diagnosticadas con diferentes patologías. Persiguen como fin informar, conectar, contener y acompañar a quienes deseen saber sobre el cannabis medicinal y su potencial terapéutico así como defender los derechos de quienes eligen a la planta como medicina complementaria, también dan a conocer sus efectos, situación legal e investigación científica.

Marco Teórico:

La historia de la incorporación del uso medicinal del cannabis en Argentina, surge en un contexto de apertura política, movilización social, cambios en la reglamentación vigente y, a la vez, en un marco internacional que solicita la despenalización del uso y cultivo del cannabis. Dichas estrategias le imprimieron una lógica organizacional atravesada por la movilización de la comunidad, articulación y creación de organizaciones de la sociedad civil y participación de las mismas en instancias institucionales, las cuales definieron cambios en el derecho penal. Cabe destacar que la estrategia no solamente apeló a las vías burocráticas institucionalizadas, sino que cobró fundamental relevancia por las vías extrainstitucionales de movilización de masas en las calles, difusión en redes sociales, articulación con los medios masivos de comunicación, y a otros elementos que les permiten dar la batalla cultural en el espacio público y en el ámbito privado.

La iniciativa de colocar en agenda el uso medicinal de la planta de cannabis surgió de las organizaciones de la sociedad civil que se encontraban utilizándola como terapéutica que ayudó a acompañar procesos de salud-enfermedad a los que la medicina alopática no logró dar respuesta satisfactoria. Si bien la evidencia respecto al uso de la planta excede los límites de este trabajo, cabe destacar que la movilización de las distintas organizaciones a lo largo

del país y el mundo, lograron impulsar gran cantidad de investigaciones que dieran fundamentos científicos a la variada respuesta de los usuarios al uso del cannabis.

La organización que fue adquiriendo el movimiento cannábico en nuestro país para lograr conquistas políticas, sociales y culturales resulta fundamental a la hora de pensar en acciones en salud que devengan en transformaciones dentro del campo de la salud. Hugo Spinelli al hablar de la complejidad que adquiere la gestión/gobierno en salud pone el acento en las formas organizativas y las dimensiones institucionales de las organizaciones, otorgando centralidad a los procesos relacionales y simbólicos. En ese sentido, el autor entiende que solo hay posibilidad de cambiar las estructuras del campo de la salud si los espectadores devienen en agentes de su propia historia, pensada por ellos en sus propios contextos partiendo de la praxis cotidiana y de los sentidos que los trabajadores les dan a las mismas que se expresa en el trabajo considerado como “micropráctica”, un proceso relacional desarrollado en un espacio situacional (2010:281). Es allí donde algunos autores, como Franco y Merhy (2009), ubican el soporte, la direccionalidad y la potencialidad para producir una política en otros niveles (la macropolítica).

Un aspecto central que otorga potencialidad transformadora de las prácticas en el campo de la salud es la posibilidad de constituir redes intersectoriales, entendiendo éstas como la intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas total o parcialmente a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida. La modalidad de gestión en red constituye un importante cambio en el paradigma de la administración, ya que resulta inclusivo de la participación, la interdisciplina y la articulación intersectorial (Dabas, et al., 2006). A la macro desestructuración de la sociedad en su conjunto, la comunidad comienza a responder con estructuras alternativas. Micro articulaciones que parten, según Martínez Nogueira (2001), del reconocimiento de la complejidad de los procesos sociales y la necesidad de negociación para la convivencia, con la creciente valorización de la iniciativa para la resolución de problemas que afectan el cotidiano, la solidaridad como instrumento para la acción y las estrategias múltiples para la resolución de problemas.

El trabajo en red es una estrategia vinculatoria, de articulación e intercambio entre instituciones y/o personas que deciden asociar voluntaria o concertadamente sus esfuerzos, experiencias y conocimientos para el logro de fines comunes. Constituye una modalidad organizativa y de gestión cuyas características dominantes son: la adaptabilidad, la

flexibilidad, la apertura, la horizontalidad, la fluidez y la espontaneidad de las relaciones (Dabas, et al., 2006). Asimismo, "...la noción de red parece ser inseparable de la noción de relaciones. ¿Pero quién teje las redes? No queda más alternativa que responder: los actores que la constituyen. Por lo tanto, el tejido no es independiente de los tejedores" (Dabas, et al., 2006:22).

Poner en funcionamiento redes intersectoriales aparece como uno de los niveles más complejos de alcanzar pero también como uno de los de mayor proyección en el momento de considerar su impacto. Por un lado, realiza una contribución al fortalecimiento de la sociedad civil, de singular importancia en un país en proceso de consolidación democrática. Las personas, al formar parte de la gestión pública y actuar al mismo tiempo desde el lugar de ciudadanos y /o como integrantes de organizaciones de la sociedad civil, promueven el desarrollo de la trama social desde su propio accionar. Esto genera no sólo un campo de participación sino también de asunción de responsabilidades. Al mismo tiempo, este proceso constituido por prácticas interactivas, promueve la "cultura del relacionamiento" conformando un capital simbólico invaluable que posibilita pensar desde otra perspectiva no sólo el desarrollo de la sociedad sino la adquisición de un entrenamiento social para el abordaje de situaciones complejas.

Finalmente, es necesario considerar, que la instauración y profundización de las prácticas de red requieren de un proceso sistemático y continuo, el cual debe ser evaluado constantemente.

Otro aspecto importante a la hora de pensar en prácticas transformadoras y abordar la atención integral en los procesos de salud/enfermedad con cannabis medicinal, es la conformación de equipos constituidos por diferentes profesionales que enmarquen su práctica en la interdisciplina y para ello, es necesario poner a dialogar diferentes lenguajes disciplinares, ideológicos, políticos y éticos, que implican mancomunar puntos de vista, acercar diferencias de significado a las palabras y construir un marco común. La interdisciplina es una construcción situada en tiempo y espacio que adquiere las formas de quienes lo encarnan. Tiene la particularidad de partir del objeto de intervención y del problema real y no de las disciplinas.

La palabra inter habla de un nexo entre varios del que se espera cierta totalidad, ya que se parte de comprender que la mirada unidisciplinar no es suficiente para conocer y

abordar problemas complejos. No obstante, siguiendo a Cazzaniga (2002), existen dificultades para llevar adelante un trabajo de dichas características:

En primer lugar, se dificulta trabajar de manera conjunta por la delimitación de objeto de conocimiento y objeto de intervención entre las disciplinas, lo que en la práctica se traduce en interconsultas. Además, la organización administrativa de las instituciones que responden a lógicas tayloristas (de separación y jerarquización) favorecen una forma de trabajo que estructura la parcelación atendiendo cada disciplina en un consultorio individual donde el nexo aparece como derivación. Finalmente, existen diferentes consolidaciones de las disciplinas en el campo de la salud relacionados con el estatus adquirido y las representaciones sociales de las profesiones que se traducen en asimetrías en el ejercicio del poder y la toma de decisiones al interior de los equipos. La mejor forma de abordar esta cuestión es reconocer que el problema del poder estará presente entendiendo que no se resuelve, sino que se gestiona. En este sentido funciona como un problema, pero no como un obstáculo.

Trabajar en interdisciplina supone disputas, lleva tiempo, es un proceso dinámico que depende de las personas que la encarnan y su metodología implica una reflexión sobre lo grupal y lo institucional (Stolkiner, 2012).

Por otro lado, poniendo el énfasis en la incorporación de las demandas comunitarias a las estrategias de gestión y micropolítica, resulta imprescindible que las personas, como mínimo, se sientan agraviadas por una situación determinada y crean que la acción colectiva puede contribuir a solucionar esa situación. También, los esfuerzos estratégicos conscientes realizados por grupos de personas en orden a forjar formas compartidas de considerar el mundo y a sí mismas que legitimen y muevan a la acción colectiva (Mc Adam, McCarthy, Zald, 1999).

La salud es un derecho humano esencial. La Soberanía en todas sus dimensiones, y en particular la Sanitaria, es clave para la construcción de una sociedad más justa.

La participación popular y las iniciativas organizacionales son uno de los pilares de la democracia. Tanto el Estado como las organizaciones de la sociedad civil deben mancomunar esfuerzos para impulsar el conocimiento y la discusión sobre la problemática real de la salud de los pueblos y delinear los caminos a seguir, involucrando a todos los actores del amplio campo de la salud y a la comunidad en general.

Momento explicativo:

La experiencia relatada, que aún se encuentra en marcha, es un ejemplo de lo que es posible cuando la comunidad organizada canaliza sus esfuerzos y reclama respuestas al Estado. En este caso, se instaló la elaboración y ejecución de un programa integral que permita sumar cannabis medicinal como opción terapéutica en el ámbito de la salud pública, coordinado por el Sistema Integrado de Salud Pública de Tandil. Al ser una propuesta originada desde la comunidad, la respuesta estatal es original y, en cierta medida, innovadora, con articulación interdisciplinaria e intersectorial, saliendo así de las lógicas imperantes en la atención en salud.

Parte de la originalidad en la propuesta, probablemente provenga de la intervención de trabajadores de la salud desde el inicio de la convocatoria, que despertó amplio interés entre profesionales de distintas disciplinas (Enfermería, Psicología, Trabajo Social, Medicina General, Psiquiatría, Psicología social entre otras). Fueron parte de la planificación y de la capacitación inicial numerosos trabajadores del Primer Nivel de Atención (PNA) y algunos del Segundo Nivel. Se considera que la mayor respuesta viene del PNA porque ya cuenta con una capacidad instalada para construir equipo y gestionar respuestas colectivas a demandas comunitarias.

Uno de los determinantes identificados para la puesta en marcha del Programa son las condiciones laborales de quienes planifican, ejecutan y acompañan el mismo. Dichas condiciones incluyen la carga horaria, salario, capacitación e infraestructura entre otras y exceden los alcances del Programa.

Otro determinante es la provisión de productos medicinales derivados del cannabis a usuaries que así lo requieran, con el correspondiente control de calidad. Ante esta necesidad de respuesta, inicialmente se realiza el contacto con organizaciones de la sociedad civil, pero deberá formalizarse un plan a largo plazo. Éste podría adquirir la forma de un cultivo y producción estatal local (como ocurre en otros municipios de esta provincia) o de la compra a proveedores autorizados de aceites y preparados de cannabis donde se pueda dar cuenta de cuál es su composición.

Actualmente la Coordinación se encuentra trabajando en una propuesta de armado de los equipos asistenciales y su puesta en marcha en diferentes efectores públicos locales.

Como trabajadores de la salud pública se identifican en esta etapa varios condicionantes para la exitosa implementación de este Programa. En primer lugar, que exista supervisión y acompañamiento a quienes formen equipo asistencial. Por tratarse de una temática en la que gran parte del equipo tiene poca o nula experiencia, será importante andamiar los primeros pasos con acompañamiento cercano de profesionales con mayor trayectoria. Por otro lado, y en relación al punto anterior, la formación continua será también de vital importancia. La multiplicidad de aristas que derivan del tema Cannabis Medicinal y la diversidad de abordajes posibles, sumados a la continua ampliación del conocimiento al respecto y el marco legal cambiante, hacen de la capacitación un pilar fundamental para proveer servicios de calidad a la población.

Síntesis

Conclusiones y Propuestas

Surgen a partir de esta experiencia múltiples propuestas para continuar dando una respuesta integral y en red a la demanda de la comunidad.

En primer lugar, respecto al recurso humano y la gestión de una respuesta sostenida en el tiempo, sería de vital importancia que quienes integren los primeros equipos de salud puedan a su vez formar a otros profesionales para que se sumen a futuro a estos u otros equipos por formar, replicando la capacitación y asegurando la disponibilidad de recurso humano para la atención sostenida y distribuida en los diferentes efectores de salud locales.

En cuanto a la provisión de productos derivados del cannabis, la propuesta de un cultivo estatal con la posterior producción pública de aceites y otros preparados podría asegurar a la población la continuidad de sus tratamientos y la seguridad de que los mismos han atravesado los correspondientes controles de calidad y seguridad. Dicha experiencia se está llevando a cabo por otros municipios de nuestra provincia y por otros estados provinciales. En relación a esto, la posibilidad de articular una red intermunicipal e interprovincial de abordaje estatal a la temática de Cannabis Medicinal permitiría replicar nuestra experiencia en otras localidades, del mismo modo que la experiencia de otro municipio nos ayudó a armar equipo localmente.

Finalmente resulta de vital importancia recalcar que la presente experiencia de construcción de una política pública a partir de la interpelación comunitaria, puede

replicarse local, regional y nacionalmente con ésta y otras temáticas. Dando lugar a la voz de la comunidad, que se organiza en la lucha y canaliza por las vías democráticas sus demandas. El Estado no puede permitirse hacer oídos sordos, debe facilitar y fomentar la participación ciudadana en la formulación de una respuesta política para su puesta en marcha.

El desafío mayor seguirá siendo, al decir de Breilh (2009), buscar la correspondencia entre la conquista de espacios de poder público y el grado de desarrollo político de los sujetos sociales.

Relevancia para la Medicina General, Equipos de Salud y Salud Colectiva

La experiencia aquí relatada puede servir como antecedente para otros equipos de salud ya que da cuenta de un proceso de gestión local en respuesta a una demanda comunitaria. Al elaborar y poner en marcha una respuesta, desde el conjunto de trabajadores se está co-gestionando con miembros de la comunidad la salud de la población.

Bibliografía

1. Breilh, Jaime. Las tres 'S' de la determinación de la vida: 10 tesis hacia una visión crítica de la determinación social de la vida y la salud. En: Passos Nogueira, Roberto, ed. Determinação social da saúde e reforma sanitária. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, CEBES, 2010: p. 87-125.
2. Bruno D, Demonte F, Jait A. El uso de la comunicación en los procesos de cambio de las organizaciones de salud. En: Cuesta Cambra U, Peñafiel Saiz C, Terrón Blanco J, Bustamante Ospina E, Gaspar Herrero S, coordinadores. Comunicación y salud. España, Dextra; 2016: p.1-21.
3. Cazzaniga S. Trabajo Social e interdisciplina: la cuestión de los equipos de salud. Margen (internet). 2002 (citado 28/10/2022) Edición nº 27. Disponible en: <https://www.margen.org/suscri/margen27/jorna.html>
4. Ceriani L, Balaña S, Kaski F. Resignar la soberanía. ¿Soberanía Sanitaria? 2018; Edición Especial: 38-43. Disponible en: <http://revistasoberaniasanitaria.com.ar/wp-content/uploads/2019/03/revistaSSnro5.pdf>
5. Curto JI, El movimiento cannábico en Argentina (internet). Ponencia Mendoza. 2017 (citado el 28/10/22): 1-15. Disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/10388/elmovcannb.pdf
6. Martínez Nogueira, R.: Citado Por Aruguete G. En Redes Sociales. Una Propuesta Organizacional Alternativa. Jornadas Sobre Gestión En Organizaciones Del Tercer Sector. Bs. As. 2001
7. McAdam D, McCarthy J, Zald M.N. Movimientos sociales: perspectivas comparadas. España:ISTMO, 1999.
8. Mires F, La sociedad de redes(o las redes de la sociedad) 67:2.
9. Investigación Médica Y Científica Del Uso Medicinal De La Planta De Cannabis Y Sus Derivados. Ley 27350/2017 de 29 de Marzo. Boletín Oficial Del Estado N° 33607 (19/04/2017).
10. Spinelli H, Las dimensiones del campo de la Salud en Argentina. Salud Colectiva.2010; 6(3):275-293.

11. Stolkiner, A. Interdisciplina y Salud Mental. IX Jornadas Nacionales de Salud Mental I Jornadas provinciales de Psicología Salud Mental y Mundialización: Estrategias posibles en la Argentina de hoy 7 y 8 de octubre 2005 · Posadas · Misiones · Argentina.