

Ocupación colectiva como medio de superación del Apartheid Ocupacional: el caso de la lucha por el derecho a la salud de la Agrupación Mama Cultiva¹

Cristian Mauricio Valderrama Núñez , Alejandro Hermosilla , Sofia Sepulveda ,
Michelle Roa Riffo , Camila Reyes Martinez 

Universidad Nacional Andrés Bello, Chile.

Resumén: El objetivo de este artículo es hacer visibles las prácticas realizadas por la Ocupación Colectiva Mama Cultiva, para defender el derecho al acceso a la salud, que estaría limitado por un contexto de apartheid ocupacional. Se realizó una investigación cualitativa, con un enfoque fenomenológico, en la que la información se produce mediante entrevistas semiestructuradas y grupos de discusión, con 6 participantes. La información obtenida se organiza a través de una matriz categorial y se analiza a través de categorías simples. La conclusión principal es que las prácticas de resistencia están fuertemente arraigadas en una identidad colectiva. Esto se relaciona con las experiencias compartidas de los sujetos del grupo, especialmente aquellos asociados con la experiencia del malestar psicosocial causado por la estigmatización, la criminalización y la medicalización prevalente.

Palabras-clave: *Derecho a la Salud, Marginación Social, Sistemas de Salud.*

Ocupação coletiva como meio de superação do Apartheid Ocupacional: o caso da luta pelo direito à saúde da Associação Mama Cultiva

Resumo: O objetivo deste artigo é tornar visíveis as práticas utilizadas pela Ocupação Coletiva da Mama Cultiva para exercer o direito à saúde, o que seria limitado por um contexto de apartheid ocupacional. Neste estudo optou-se por pesquisa qualitativa, com abordagem fenomenológica, na qual a informação é produzida por meio de entrevistas semiestructuradas e grupos de discussão, com 6 participantes do grupo. A informação obtida é ordenada através de uma matriz categorial e é analisada através de categorias simples. A principal conclusão é que as práticas de resistência estão fortemente enraizadas na identidade coletiva. Isto está relacionado às experiências compartilhadas pelos sujeitos do grupo, especialmente aqueles associados à experiência de sofrimento psicosocial causado pela estigmatização, criminalização e a medicalização prevalente.

Palavras-chave: *Direito à Saúde, Marginalização Social, Sistema de Saúde.*

Collective occupation as a means of overcoming Occupational Apartheid: The case of the struggle for the right to health of the Mama Cultiva Grouping

Abstract: The objective of this article is to turn the practices used by Ocupação Coletiva da Mama Cultiva visible to advocate to the right to access health, which would be limited by a context of occupational apartheid. A qualitative research was carried out, with a phenomenological approach, in which the information is produced by semi-structured interviews and discussion groups, with 6 groups participants. The information obtained is organized through a categorical matrix and analyzed through simple categories. The main conclusion is that the resistance practices are strongly rooted in a collective identity. This is related to the shared experiences of group individuals, especially those associated with the experience of psychosocial suffering caused by stigmatization, criminalization and prevalent medicalization.

Keywords: *Right to Health, Social Marginalization, Health Systems.*

Autor para la correspondencia: Cristian Mauricio Valderrama Núñez, Universidad Nacional Andrés Bello, autopista concepcion talcahuano, 7100, region del Bio Bio, Chile, e-mail: cvalderrama@unab.cl

Recibido Ago. 13, 2018; 1ª Revisión Oct. 06, 2018; 2ª Revisión Nov. 15, 2018; Aceptado Nov. 25, 2018.



Este es un artículo publicado en acceso abierto (Open Access) bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier medio, sin restricciones siempre que el trabajo original sea debidamente citado.

1 Introducción

Este artículo da cuenta del trabajo desarrollado por la Agrupación Mamá Cultiva Concepción, organización en la que participan padres y madres que buscan mejorar la calidad de vida y salud de sus hijos y familiares, a través de medicina (aceite) de cannabis que se obtiene del autocultivo.

Este trabajo emerge como una necesidad de visibilizar la lucha que desarrolla esta organización para alcanzar sus propósitos, dado que existen una serie de obstáculos, entre los que se pueden mencionar la estigmatización, criminalización y medicalización. Este conjunto de impedimentos al encontrarse articulados a nivel cultural, social y legal podrían, constituir la estructura de apartheid ocupacional, que produciría al mismo tiempo injusticia ocupacional, en tanto, existe un acceso limitado al ejercicio pleno del derecho a la salud de los niños y niñas, que pertenecen a esta organización.

Este artículo, comienza exponiendo una breve revisión histórica, en torno al uso medicinal de cannabis, y el surgimiento del prohibicionismo; luego, se describen, lo que a juicio de los autores, son los elementos presentes en Chile, que determinan una condición de apartheid ocupacional, entre los que podemos mencionar: la legislación, el modelo médico hegemónico y la estigmatización/ criminalización.

Finalmente, se describen las prácticas que desarrollan, los integrantes de la agrupación, para superar la injusticia ocupacional, y modificar las condiciones sociales, culturales y legales que se consideran, en este documento, constitutivas del Apartheid Ocupacional.

Para desarrollar la investigación, los autores se incorporaron a las actividades cotidianas que desarrolla la agrupación para generar vínculo y comprender las dinámicas propias del grupo y sus participantes, esto implicó incorporarse a reuniones, marchas, cursos, entre otras. Inicialmente los investigadores cumplían un rol de observadores y acompañantes, con el tiempo, fueron adquiriendo roles distintos a partir de las necesidades que la agrupación planteaba a éstos, de tal forma que comenzaron a asumir una condición de participantes activos, organizadores de actividades y encargados de otras.

Para efectos de la investigación, se desarrollaron grupos de discusión y entrevistas semiestructuradas para producir la información, métodos orientados a describir las prácticas que desarrolla la ocupación colectiva Mamá Cultiva, para alcanzar el derecho pleno a la salud, en un contexto de apartheid ocupacional.

El derecho a la salud, en este estudio, se entenderá como el derecho a la protección de la salud, al cuidado de la salud y condiciones saludables, así como también, el derecho a la salud implica la libertad de tener control sobre nuestras propias vidas, y a el derecho a estar libre de tratamientos médicos no deseadas (FIGUEROA GARCÍA-HUIDOBRO, 2013).

1.1 Breve historia de la Cannabis: hacia la criminalización y estigmatización

Para comprender las dificultades de la agrupación Mamá Cultiva, es necesario realizar un breve recorrido histórico sobre la relación del uso medicinal del cannabis y la sociedad, el cual ha estado generalmente vinculado a leyes, medios de comunicación y publicaciones científicas, quienes actualmente continúan deslegitimando y poniendo en tela de juicio valórico el uso del cannabis, producto de lo cual se produce estigmatización y acciones punitivas para quienes la utilizan, como se expresará a continuación.

Ramos y Fernández (2000) desarrollan una descripción del uso medicinal del cannabis, relatando que los primeros registros encontrados proceden desde China, alrededor del 2.600 a.C. donde el emperador Huan Ti en su libro “NeiChing”, relata sobre los posibles usos del cannabis en aplicaciones médicas; también se tienen registros de la India, cuya utilización se enfoca hacia costumbres religiosas.

En la Europa del siglo XIX, las propiedades curativas del cannabis se hacen populares, en tratamientos de la rabia, reumatismo, epilepsia y el tétano. También se obtuvieron resultados positivos, en las convulsiones infantiles.

Si bien los resultados positivos de los tratamientos en base a la “tintura de cannabis” (resina de cannabis disuelta en etanol) aportaron a la utilización medicinal en Europa, la gran controversia causada por sus efectos alucinógenos sobre el cerebro y posibles efectos adversos, investigados ampliamente por otros médicos como Moreau (RAMOS; FERNÁNDEZ, 2000) que se oponían a su uso, generó prohibición. En el “Acta de Drogas de Abuso” del año 1932, se prohíbe una serie de plantas medicinales, censurando sus aplicaciones de los libros de medicina de la época. Esta situación vislumbra la influencia del saber médico, en el prohibicionismo del cannabis. Situación que, según esta investigación, se sigue sosteniendo.

Cabe mencionar, que durante esta época se comienza la síntesis de opiáceos, como la morfina y heroína, así como de analgésicos como la aspirina

y barbitúricos. Estos fármacos al ser desarrollados artificialmente tienen una alta confiabilidad para la medicina tradicional, de esta forma se vuelven los principales en los tratamientos contra el dolor, desplazando así a la medicina natural, contribuyendo aún más, a la prohibición del cannabis.

Para efectos de esta investigación, es relevante comprender que estos hechos son expresiones de lo que entendemos como modelo médico hegemónico, el cual Menéndez (1988) define como

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

Este modelo reconoce todo conocimiento y formas de tratamiento que estén basados en la evidencia científica, situación que Mamá Cultiva no comparte y que, por el contrario, releva que sus saberes, se encuentran más bien vinculados a la experiencia vivida, a la práctica de sanación inmediata y colectiva.

En tal sentido, la disputa que se produce en el encuentro entre el Modelo Médico hegemónico y la ocupación colectiva Mamá Cultiva, está vinculada a lo que Santos (2006) denomina la sociología de las ausencias, a través de la monocultura del saber, la cual significa validar solo el conocimiento científico, como el único saber legítimo, que en este caso correspondería a los tratamientos de la medicina alopática, al mismo tiempo, se deslegitima y anula otros saberes, para esta situación, el uso medicinal del cannabis.

1.2 El caso de Latinoamérica y Chile

El cannabis llega a América Latina, a través del proceso de colonización de América durante el siglo XVI. Si bien, el cannabis era usado libremente de manera medicinal, rápidamente se generó un prohibicionismo en su uso. Al respecto, García-Robles (2015) indica que este prohibicionismo, se debe a intereses económicos de magnates estadounidenses, que, durante las primeras décadas del siglo XX, veían que el cáñamo mexicano, se podía usar como materia prima para la producción de papel y combustible. Además, de que sus propiedades medicinales presentaban una amenaza, para los intereses de la industria farmacéutica.

La Sáenz Rovner (2007) señala que, en Colombia, por ejemplo,

El Federal Bureau of Narcotics (FBN), la agencia federal norteamericana a cargo de la represión del narcotráfico, estaba detrás de los esfuerzos para criminalizar la marihuana, anunciándola como una droga que inducía a la violencia entre los que la fumaban (LA SÁENZ ROVNER, 2007, p. 208).

En el caso de Chile, según La Sáenz Rovner (2007) ante el escenario político y social de la guerra fría, EEUU presiona para generar una ley que sancione el consumo de Cannabis, lo cual provocó que, en el año 1969, se llevara a cabo el primer juicio relacionado con el consumo de cannabis en Chile.

Actualmente en Chile, al igual que en el resto de los países de América Latina, la ciudadanía ha puesto en la palestra la despenalización del uso del cannabis, tanto en forma recreacional como medicinal. Varias organizaciones nacionales y regionales se encuentran realizando acciones que promuevan la despenalización en el uso terapéutico, entre ellas Cannabis Chile, Mamá Cultiva y Fundación Daya, específicamente demandan la modificación de la ley 20.000 (BIBLIOTECA..., 2005), que entre sus indicaciones más limitantes se encuentran las siguientes:

- Si una persona planta, cultiva o cosecha sin autorización plantas del género cannabis se arriesga a penas de multa entre 40 y 400 UTM y prisión de tres a veinte años, salvo que demuestre que esa planta es para consumo personal y próximo en el tiempo

Esta normativa plantea que se puede realizar consumo personal y privado de cannabis, pero no se puede cultivar ni mucho menos comprar, vender o regalar, lo que está sancionado por la ley, con multa o cárcel, tal como señala Sánchez (2012), esta ley establece que el uso de estupefacientes es indispensable para mitigar el dolor humano, cuestión que la ley 20.000 recoge, no así la forma de acceso a la sustancia.

1.3 Uso medicinal del cannabis: apartheid ocupacional, injusticia ocupacional y ocupaciones colectivas

Chile aún se encuentra en situación de criminalización del uso de la planta y por ello no es posible para este grupo acceder al derecho a la salud plena, restringiendo este derecho solo al acceso a

la salud tradicional, la cual no da respuestas a sus problemáticas. Los autores de este texto, sostienen que la agrupación Mama Cultiva, y sus integrantes, no pueden acceder libremente al uso medicinal del cannabis, a través del autocultivo; dado que, en Chile, se encuentran en una condición de apartheid ocupacional:

[...] la segregación de grupos de personas mediante la restricción o negación de su acceso a una participación digna y significativa en las ocupaciones de la vida diaria, basada en la raza color, discapacidad, procedencia nacional, edad sexo, orientación sexual, religión, creencias políticas, u otras características. Ocasionado por fuerzas políticas, sus consecuencias sociales, culturales y económicas sistemáticas y dominantes, ponen en peligro la salud y el bienestar de individuos, comunidades y sociedades (KRONENBERG; SIMO; POLLARD, 2007, p. 66).

Tal como propone, Vargas, Olivares y Fernandez (2016), dado lo general y amplio del concepto de apartheid ocupacional, resulta necesario especificar qué condiciones son las que generan apartheid ocupacional y en qué grupo de personas o grupos específicamente.

Por tal razón para efectos de esta investigación se establece que las condiciones que producen el apartheid ocupacional en la Agrupación Mamá Cultiva, Fundación Daya, Cannabis Chile, Red de Usuarios de Cannabis (RUCA) y Cultiva Tus Derechos, y otras organizaciones, así como otros padres y madres que buscan alternativas al tratamiento tradicional, son un sistema de elementos que en su conjunto y coordinadamente, limitan el ejercicio pleno del derecho a la salud de los niñas y niños que pertenecen a ésta.

Este sistema está constituido por la legislación vigente que restringe el uso medicinal del cannabis y criminaliza a los padres que la cultivan; por el modelo médico hegemónico que deslegitima los beneficios que otorgaría el cannabis medicinal en el tratamiento de los problemas de salud de los niños y niñas; y, por último, la estigmatización sobre aquellos padres que la usan en sus hijos e hijas, dado que esta se considera una droga dañina para la salud.

Las condiciones que generan apartheid Ocupacional recién descritas, se materializan en la limitación al ejercicio del derecho pleno a la salud de los Niños y Niñas, que pertenecen a la agrupación Mamá Cultiva, para la investigación esto constituye una expresión de Injusticia Ocupacional, que se entiende, como señala Kronenberg, Simó y Pollard (2007), ocurre

cuando la participación en la ocupación, en este caso el acceso al derecho pleno a la salud, se limita de cualquier modo. Las injusticias ocupacionales ocurren en el marco de la existencia de apartheid ocupacional.

Es fundamental para esta investigación, el concepto de ocupación colectiva y la vinculación que desarrollan los autores, en cuanto a comprender y definir ontológicamente como una ocupación colectiva a la Agrupación Mamá Cultiva. Palacios (2013) señala que las ocupaciones colectivas son aquellas ocupaciones que pueden brindar cohesión, sentido de comunidad, bienestar, pertenencia e identidad social, a partir de las lógicas de participación puede generar una sensación de bienestar en la comunidad, ligada a un sentido de pertenencia, fortaleciendo la comunidad y la propia organización social.

Por su parte, Ramugondo y Kronenberg (2015), definen las ocupaciones colectivas como

[...] ocupaciones que realizan individuos, grupos, comunidades y/o sociedades en contextos cotidianos; estos pueden reflejar una intención hacia la cohesión social o la disfunción, y / o el avance o la aversión a un bien común (RAMUGONDO; KRONENBERG, 2015, p. 10),

en este caso, la agrupación Mamá Cultiva se organiza en función del malestar que provoca una enfermedad que no encuentra solución con los tratamientos del Modelo Médico hegemónico, su intencionalidad es modificar el estado de salud de sus hijos e hijas, con el propósito de alcanzar su bienestar psicosocial. En ese proceso se van desarrollando, lo que plantea Palacios (2017)

[...] cohesión en torno al bienestar o al malestar, cuando el valor de estar juntos es por el bien común, o bien, cuando el estar juntos nos hace consientes del malestar [...] (PALACIOS, 2017, p. 35).

que en caso de la agrupación Mamá Cultiva corresponden a formas de ser, estar y hacer situadas históricamente en el contexto de apartheid ocupacional ya descrito.

Otro elemento fundamental para considerar a la Agrupación Mamá Cultiva como una ocupación colectiva, tiene relación a lo que plantea Simaan (2017) quien propone en su estudio sobre el cultivo de Olivos en Palestina, que las ocupaciones colectivas son una práctica de resistencia ante las injusticias. En este sentido, las ocupaciones colectivas tendrían características de una práctica social intencionada, es decir como plantea Cohen et al. (1988) serían una expresión de resistencia producto de una experiencia compartida de malestar social, atribuible a necesidades

colectivas no resueltas en el ámbito público o privado y/o a una percepción de injusticia, se construye en la interacción social, e implica visibilización y confrontación de las demandas con un adversario.

Dicho lo anterior, la ocupación colectiva Mamá cultiva se organiza de una forma determinada, para responder y superar las injusticias ocupacionales, es decir, la limitación al ejercicio pleno del derecho a la salud, en un contexto de apartheid ocupacional, que, en este caso, está determinado por la criminalización, estigmatización y medicalización imperante en el tratamiento de las enfermedades.

La pregunta de investigación que emerge a partir de esta situación es: ¿Cuáles son las prácticas que desarrolla la ocupación colectiva Mamá Cultiva, para alcanzar el derecho pleno a la salud, en un contexto de apartheid ocupacional?

2 Metodología

El tipo de estudio es cualitativo, en el cual:

[...] el investigador se pregunta qué piensa realmente la gente sobre esta situación concreta, cómo vive o experimenta un cambio en sus hábitos y costumbres, cómo se siente ante los hechos de su entorno, cuáles son las imágenes que subyacen a sus elecciones y qué temores o expectativas le generan las transformaciones en su realidad cotidiana (VIEYTES, 2004, p. 613).

Esto se evidencia en que se analizará la Agrupación Mamá Cultiva a partir del discurso de sus participantes, en el cual se verá plasmado el devenir de su realidad.

El enfoque de la investigación es fenomenológico, como menciona, Rodríguez, Gil y García (1996):

[...] la investigación fenomenológica es el estudio de la experiencia vital, del mundo de la vida, de la cotidianidad. Lo cotidiano, en sentido fenomenológico, es la experiencia no conceptualizada o categorizada [...] (RODRÍGUEZ; GIL; GARCÍA, 1996, p. 3).

Este enfoque de investigación se justifica en tanto, el grupo de investigadores ha estado con los y las participantes desde inicios de 2016 a la fecha, lo que ha permitido comprender los significados de los participantes, de la experiencia de ser parte de la ocupación colectiva Mama Cultiva y así, describir las prácticas orientadas a alcanzar sus objetivos.

Los participantes del estudio son 6 madres y padres de la Ocupación colectiva Mamá Cultiva, quienes tienen en común un hijo, hija o familiar diagnosticados con epilepsia refractaria, síndromes

extraños y otras alteraciones neurológicas (actualmente acompañan a adultos y familias con diversos tipos de patologías, dolor crónico, parkinson, artrosis, fibromialgia, etc.), hacen uso medicinal del cannabis y promueven su autocultivo.

El acercamiento con los y las participantes es a través de la técnica bola de nieve con una informante clave intencional, la coordinadora del grupo a nivel regional, quien vincula a los investigadores con los miembros activos de la agrupación, de la investigación participan padres y madres con distintos roles en la ocupación colectiva, como encargada regional, presidente, secretaria y participantes.

En cuanto a la recolección de datos se utilizó la Observación Participante Abierta, ya que el observador participa activamente, siendo parte del grupo a investigar, y de esta forma “[...] permite obtener el consentimiento expreso de las personas involucradas en la investigación [...]” (VIEYTES, 2004, p. 658).

Esta técnica se utiliza inicialmente para la generación de confianza y el acercamiento progresivo al campo de investigación.

Uno de los métodos de producción de datos que se utilizó, corresponde a la Entrevista Individual Semiestructurada; ya que

[...] constituye una narración conversacional creada conjuntamente por el entrevistador y entrevistado, que contiene un conjunto interrelacionado de estructuras que la definen como objeto de estudio (VIEYTES, 2004, p. 661).

Esta técnica se trabaja con los participantes que se denominan “activos” dentro del grupo, ya que se busca entender y desarrollar las prácticas que han desarrollado hasta el día de hoy.

Se realizaron cuatro entrevistas, dos a la presidenta de la agrupación, como informante clave, y dos entrevistas a otros participantes que tienen una participación activa en las actividades de la agrupación; secretaria y participante.

Por otro lado, se generaron 2 Grupos de Discusión, como refiere Vieytes (2004), al estar en un grupo se estimula la conversación entre los miembros, y como plantea Gurdíán Fernández (2007) el grupo de discusión favorece que los participantes se involucren en el intercambio de ideas y diálogo. En ambas instancias participan todos los participantes de la investigación.

Todas las entrevistas y grupos de discusión fueron documentadas con consentimiento de los participantes, mediante grabaciones de audio. Los resultados presentados en este documento,

se concentran en los hallazgos obtenidos en las entrevistas individuales semiestructurada y en los grupos de discusión.

La información producida se organizó a través de malla categorial, en la cual se definieron temas, categorías relevantes para el estudio: autoproducción, identificación colectiva y visibilización del uso en los niños y niñas. De cada una de ellas se establecieron subcategorías de análisis. Se realizó análisis temático, a través del procedimiento de triangulación inferencial, “[...] que consiste en ir estableciendo conclusiones ascendentes, agrupando las respuestas relevantes por tendencias” (CISTERNA, 2005, p. 68). Lo cual, es consistente con el uso de categorías y subcategorías para dar cuenta de los objetivos de la investigación

Las consideraciones éticas, incluyeron el uso del consentimiento informado, para dar a conocer los objetivos y propósitos de la investigación, estipulando el carácter voluntario de la participación y de la confidencialidad, de la misma. Los resultados de la investigación fueron validados por los participantes del estudio.

3 Resultados y Discusión

Para esta investigación son fundamentales los discursos que los participantes expresan, relacionados a los elementos que estarían constituyendo una condición de apartheid ocupacional, en el cual se encontraría la ocupación colectiva Mamá Cultiva.

El primero de ellos, corresponde a la legislación como una institución limitante en el ejercicio del derecho a la salud, ya que promueve una visión prohibicionista y negativa del cannabis, como relata una madre

[...] hasta el momento el objetivo más claro es que el cannabis sea visto como medicina, que la saquen... que la bajen de la ley 20.000, que no sea vista como droga, porque nosotros no la vemos así (AB).

Otro elemento presente en los participantes, corresponde a la estigmatización como lo expresa (JB):

[...] el estigma, sí, porque a uno, o sea, yo y mis compañeros nos mostramos siempre porque nosotros no ocultamos lo que estamos haciendo, y mucha gente nos ve como, no se po, casi como los traficantes.

Existe una relación entre legislación y criminalización, que repercute directamente en la calidad de vida de las familias y sus hijos e hijas. Esto se refleja, en la preocupación que genera el hecho de hacer uso medicinal del cannabis con la legislación actual, tal y como lo expresa la entrevistada:

Gabrielito, el niño que partió hoy día, yo le tuve que hacer aceite, [...] me recibieron aceite, los papás fueron súper generosos y resguardaron mi nombre, por qué [...] por cualquier tema legal, la ley dice que yo no puedo compartir, entonces estaba cometiendo tráfico, entonces me resguardaron (AB).

Otra de las estructuras que constituyen el apartheid ocupacional, es el modelo médico hegemónico, a través del sistema de salud de Chile y el saber médico, como ilustra la siguiente cita:

[...] al año después llegas a la misma consulta, con el mismo doctor, ve los mismos exámenes y te dicen hay que ver, [...] todo porque lo sentaste y el güeón está tieso con la mirada fija, le moví la llave, el güeón no pesca ósea porque el entorno es completamente distinto porque al güeón no lo ve desde hace un año que se va a acordar de él, y entonces llega y te dice “¿y responde a algún estímulo?”, “sí”, yo le muevo las llaves y gira la cabeza, y el güeón empieza a mover las llaves y la soft... no le interesa mostrarle lo que está haciendo, no le llama la atención, [...] y no te cree ni una güeá porque no hizo nada. Entonces va y te dice “ya ya” y recetamos y la güeá y hay que esperar, y vuelva en un año más, seis meses más a control (AB).

Tal como ilustra la cita, el sistema de salud además de tener una mirada reduccionista acerca de la concepción de los sujetos, ignora completamente los discursos que carecen de rigor científico como lo son la experiencia subjetiva de padres y madres. Es por esto, que sólo ofrece el saber médico como alternativa de salud para los niños y niñas. Los padres y madres son conscientes de que la medicina y sus tratamientos no persiguen como fin la salud de sus hijos, sino, más bien mantenerlos como consumidores de la industria farmacéutica, todo bajo la complicidad de los equipos médicos. Tal como lo señala una de las participantes

Si po, con las sociedades médicas que ellos dicen que no hay, o sea es que nuestra lucha va por ese lado igual, contra las sociedades médicas y también contra las farmacéuticas, en qué sentido, que las farmacéuticas también dentro de esto trabajan con las sociedades médicas y te dicen mira nosotros te podemos traer un medicamento de afuera que te cuesta millones y que no da resultados (AB).

El modelo Médico hegemónico dificulta a los niños y niñas y sus familias ejercer el Derecho a la Salud, e incluso a largo plazo podría colocarlos en riesgo, ya que el exceso de fármacos acaba por provocar un daño biológico en los niños y niñas como sostiene la participante (JB):

[...] *o sea, porque no empiezan a funcionar los medicamentos y no es que los vayan cambiando es que van agregando más medicamentos, entonces básicamente es que tienes un niño dormido.*

En síntesis, los autores, a partir de la experiencia en la investigación, proponen que el apartheid ocupacional, corresponde al proceso de articulación opresiva, de la dimensión social, legal y del saber/poder dominante, que limita el ejercicio pleno del derecho a la salud, de grupos específicos de la población. Esto, a juicio de los autores, no emerge de manera natural, dado que la capacidad de autocultivo y de autoproducción de la medicina, es una amenaza a intereses de grupos de poder, como lo señala Sepulveda (2017, p. 1)

[...] el cannabis [...] es censurada por la industria farmacéutica y el sistema de salud actual, que no permiten su difusión, porque tiene mucho poder de sanación.

La legislación, el Modelo Médico Hegemónico, y la estigmatización/criminalización, en el uso medicinal de cannabis; son las tres dimensiones que estructuran el apartheid ocupacional, y su efecto opresor, se materializa cuando se despliegan y articulan las instituciones o dispositivos legales y médicas, con el ámbito simbólico-cultural, en el cual circula el estigma y la criminalización.

En este sentido, desde una perspectiva ocupacional, los autores definen que la ocupación colectiva mamá cultiva, es un dispositivo de resistencia y lucha, promotor de la fuerza necesaria para superar las dimensiones, recién señaladas. A continuación, se profundizará en torno a las formas, en que esta Ocupación Colectiva, se organiza y las prácticas que desarrolla, como alternativa de lucha social, contra hegemónica, para cumplir su propósito de autonomía, libertad y emancipación.

3.1 Gestando prácticas transformadoras desde la autoproducción

Frente a esta condición de apartheid ocupacional, la ocupación colectiva emerge como una posibilidad de resistencia y búsqueda de soluciones a los problemas que aquejan a un grupo social determinado, para el caso de la ocupación colectiva Mamá Cultiva, se desarrollan una serie de mecanismos para luchar y alcanzar el derecho a la salud. Uno de ellos es la autoproducción, que incluye la práctica de apropiación de los procesos de salud enfermedad y la producción de saberes.

Las familias resisten primeramente mediante la apropiación de los procesos de salud – enfermedad

de sus hijos; esta idea surge a partir de lo que plantea Marín (2012) al referirse a la apropiación social del conocimiento

[...] se entiende como un proceso que implica, por un lado, la disposición de los conocimientos científicos y tecnológicos en un escenario y lenguaje comunes para la sociedad; y por otro, que el ser humano hizo suyos tales conocimientos como elementos útiles y necesarios para su beneficio y provecho (MARÍN, 2012, p. 57).

Sin embargo, en el caso de los padres y madres la ocupación colectiva Mamá Cultiva a través del conocimiento disponible y la autoformación sobre el cultivo, preparación y administración del aceite de cannabis y su uso medicinal, como señala MF participando "... de como cultivar, cuando ya haces el cortado, como secar el cogollo, como hacer el aceite, como se elaboraba, que era lo que tenía que tener", no solo hacen suyo los conocimientos asociados a esta práctica, sino que también la práctica misma los transforma en sus propios tratantes y testigos directos de los efectos positivos esperados con el uso de la planta, Esto constituye una práctica de resistencia fundamental para los propósitos de la ocupación colectiva Mamá Cultiva, vinculada a la producción de sus propios saberes, que permean el Modelo médico hegemónico y los cuerpos que lo constituyen, los médicos, lo que al mismo tiempo produce legitimidad entre los miembros de la Ocupación Colectiva Mamá Cultiva sobre sus propios saberes.

La misma entrevistada refuerza el relato señalando:

[...] *durante un año teníamos charlas los viernes íbamos a charlas, donde nos enseñaban... entonces empezamos a juntarnos y a trabajar todos para nosotros mismos, en dudas que teníamos nosotros mismo como porque la planta se puso amarilla a lo mejor le echaste mucho potasio, le echaste mucho abono, mucho fertilizante, no le echi tanto, mide el agua o deja el agua de un día para otro y así uno va a aprendiendo cosas (MF).*

Este proceso de apropiación posiciona a los padres y madres y sus conocimientos respecto a la planta por sobre el saber médico, como relata JB cuando finalmente la médica tratante cede, dado que la medicina tradicional no da respuesta a la problemática de salud abordada, y comienza a incorporar el uso del cannabis en el tratamiento.

Hablé con la neuróloga porque ella me dijo [...] "con la niña hemos probado todo los remedios, ella tiene una cirugía al cerebro, ¿ya que se puede hacer?" Me decía, "ya no sabemos que más" [...] entonces yo le dije si ella conocía el aceite

de cannabis, si había escuchado sobre eso “sí, ¿Por qué?” Me dijo, me quedó mirando como extraña, y yo le dije, “mire, yo a mi hija se lo voy a dar con o sin autorización, se lo voy a dar yo, yo tengo, se lo voy a dar”, y me dijo “Ya” me dijo, “tráigalo” (JB).

La misma entrevistada relata una experiencia en la que se da cuenta que la apropiación de los procesos salud enfermedad y como éstos generan un impacto positivo en el cuerpo médico y disciplinar que permiten una apertura al reconocimiento del uso del cannabis y la autonomía de los padres en esta práctica de sanación de sus hijos

Me acuerdo que llegaron las paramédicos, las enfermeras, todo el mundo a ver, porque me vieron entrar con una jeringa, entonces claro, si todas ellas escucharon que yo le iba a dar aceite, pero claro, me vieron entrar con una jeringa y ellas no entendían si se inyectaba o porque... no conocían en realidad, así que yo ahí, explicándoles “esto se toma así, se pone acá una porción en el dedo y se pone debajo de la lengua”, entonces ahí todas mirando, y “pucha, ¿resultará?”, “Ojalá que sí”, y al segundo día la Liz no tenía convulsiones (JB).

Al mismo tiempo, esta experiencia se transforma en un espacio de educación e intercambio de saberes con los profesionales asociados al campo de la medicina hegemónica, de tal forma que éste se permea con nuevos saberes y prácticas que se refuerzan con la obtención de los resultados esperados.

La apropiación de los procesos de salud-enfermedad de los padres integrantes de la ocupación colectiva mamá cultiva constituye un aspecto fundamental para el cumplimiento de los propósitos de la Agrupación, así como para el fortalecimiento de esta misma. Una expresión de lo recién descrito es la producción de medicina alternativa, como una práctica de resistencia, según lo planteado por Santos (2010) al referirse a las sociologías de las emergencias, a que no solo permita superar la medicalización de los tratamientos de sus hijos e hijas, sino que permita la posibilidad de que en el futuro próximo se reconozca el uso del cannabis medicinal como un tratamiento legítimo y surgido de las necesidades de los que sufren, de los que demandan y no tienen voz para hacerlo, como los niños y niñas con enfermedades refractarias y sin solución con los tratamientos médicos tradicionales.

Esta apropiación implica dos aspectos fundamentales; primero: el fortalecimiento, en el sentido de que pueden ejercer su poder de decidir, a través de la cooperación con otros, en este caso con

los integrantes del Modelo Médico Hegemónico; y segundo: la determinación e intencionalidad de los padres por intervenir, como un acto político, directamente la institucionalidad médica y social. Lo anterior, implica considerar el apoyo que existe como elemento esencial en la Ocupación Colectiva, ya que permite a sus participantes moverse desde el malestar al bienestar psicosocial, basados en relaciones de cooperación, empatía y solidaridad. Y al mismo tiempo les permite construirse como una comunidad política, como ciudadanos, buscando ejercer el derecho a la salud a partir de sus propia voluntad u organización (GUAJARDO; GALHEIGO, 2015). Como plantean Fransen et al. (2015) la ocupación colectiva Mama Cultiva desarrolla prácticas que corresponderían a una ciudadanía participativa, es decir, prácticas que incluyen la participación activa, influyen en la toma de decisiones que los involucran directamente, de tal forma que juntos puedan determinar su presente y futuro.

3.2 El uso medicinal del cannabis: visibilizando la lucha

Es importante que algunas prácticas que desarrolla la ocupación colectiva Mamá Cultiva tributen a que la sociedad, los médicos y todos los que puedan, conozcan los beneficios positivos del uso medicinal del cannabis para los niños y niñas.

Uno de ellos se denomina la instrumentalización del saber médico, La instrumentalización hace referencia según Estrada y Espinal (2014) a los mecanismos y efectos que produce el mercado en los cuerpos, en los consumidores, para que estos consuman sus mercancías y productos, dicho propósito se cumple cuando el mercado usa los medios de comunicación para transmitir los encantos del consumo y el mercado. Entonces el asunto está en lo que se usa, como y para que se usa.

En el caso de la ocupación colectiva Mamá Cultiva, la instrumentalización del saber médico busca respaldar y validar la práctica del uso del cannabis medicinal, y para ello es necesario, avanzar en la superación del Modelo médico hegemónico. Dicho propósito se gesta a partir de la capacidad de los padres de negociar con los médicos sobre los ajustes farmacológicos en el tratamiento de sus hijos, especialmente con la disminución progresiva de los fármacos tradicionales y simultáneamente la instalación del uso del cannabis medicinal en el tratamiento de sus hijos, como lo señala la misma entrevistada:

Empecé a darle cannabis, y al hablar con el doctor le dije “porque no me ayudas a quitarle los

medicamentos” y empezamos a quitarle este, estos son más fuertes y empezamos así una semana en la mañana media cantidad, después le das igual, le da en la tarde empezamos a dosificar para poder en 20 días 30 días sacarle todo lo que era la cantidad de medicamentos (MF).

La instrumentalización del saber médico se materializa en que, contando con el apoyo de los médicos, los padres y madres pueden iniciar el autocultivo con el cual prepararan el aceite medicinal de cannabis, como lo menciona la entrevistada:

[...] es que Fundación Daya, a la cual pertenece Mamá Cultiva, nos dio un papel que decía que si un neurólogo a ti te firma el papel acreditando que ese aceite a tu hijo le hace bien tú puedes cultivar 4 plantas (MF).

Por último, muy vinculado a la anterior, se encuentra el reconocimiento del gremio de la medicina entre sus pares, de lo beneficioso del uso medicinal del cannabis, como se menciona en el grupo de discusión desarrollado durante la investigación

En una oportunidad vino una doctora de Santiago que es de la empresa [...], el doctor se puso a hablar con su colega y le dijo “no el Tomás era súper refractario” [...] Continúo diciendo: “Era súper difícil poder bajarle no se el Propofol, era un Michael Jackson cualquiera, porque estuvo mucho tiempo con coma” pero el mismo le dijo y ahí yo me puse colorada: “Oye pero si esta con una medicina alternativa”, “ah le dijo, ¿Cuál?”. El médico de Tomás contesta: “Esta con aceite de marihuana” y la Doctora así los ojos, él lo reconoció y dijo: “El Tomás ha tenido un cambio impresionante” y eso a mí me sirve me ayuda me levanta como el ánimo y me sirve (GN).

Este reconocimiento implica un efecto que visibiliza la inclusión del cannabis medicinal en los tratamientos de los niños y niñas, dado que el cuerpo médico es permeado por estas dinámicas de lucha de la ocupación colectiva Mamá Cultiva, promulgando el conocimiento y prácticas de ésta como un saber que beneficia a otros:

[...] la doctora “Pasten” en Santiago, que ella cuando vio y se dio cuenta que podía bajar convulsiones, que había un despertar cognitivo y de que no estaba fuera de este mundo [...] ahora es capaz de decirte por lo menos, mira parte de tal dosis, y te mandan y que hace esa doctora que ya lleva un año y medio instruyéndose en la [...] te manda donde una mamá, habla con esa mamá, ella te puede ayudar más (AB).

Así mismo, el siguiente relato da cuenta del efecto de la convicción y practica del uso medicinal de cannabis, lograr la empatía del cuerpo médico, la cual es resultado de diversas instancias de sensibilización desde la ocupación colectiva mamá cultiva hacia dicho grupo especialista; lo que promueve la integración de éstos, en el entramado de relaciones que se crean a partir de la organización y lucha de los integrantes de Mamá Cultiva, y de cómo se van reproduciendo las prácticas de la agrupación, a través de los mismos médicos:

[...] entonces esos gestos son maravillosos, son ¡lindos!, porque no todos los médicos lo hacen, como te digo, que vengan aquí a la casa a verlo, que venga con su auto, que gaste su combustible y venga a verlo, para mí es fantástico; y que no me quiera cobrar ni un peso, es fabuloso, como le digo él habla del Benjamín, de los cambios, de los niños como él y sabes tú que es súper bueno (MF).

Mamá Cultiva busca instrumentalizar el saber médico, usando la estrategia de sumergirse en las racionalidades argumentativas propias del Modelo Médico Hegemónico, para que, en ese mismo espacio, se valide científicamente el uso del cannabis con propósitos medicinales y emerger con prácticas terapéuticas respaldadas por este saber-poder, es decir, hacer uso del poder social de la medicina, y desde ahí impulsar la posibilidad de instalar, como plantea Rodríguez (1995) la verdad, la verdad que valide el uso medicinal del cannabis, desde aquel poder, la verdad de la ocupación colectiva Mamá Cultiva, como señala Ovejero (2001) será un discurso de la verdad, desde aquellos que ostentan el poder en el campo de la sanación.

Las acciones estratégicas de la ocupación colectiva, son posibles de comprender, a partir de lo planteado por Montero (2006), el ejercicio de práctica social que implica ser parte de esta ocupación colectiva, se materializa en la capacidad del grupo de visibilizar su demanda a nivel social, es decir, de avanzar desde el campo de lo privado, a la exposición pública del malestar psicosocial que los identifica, esta estrategia se entiende como un acto político que es transversal a todas las prácticas de resistencia que lleva a cabo la Ocupación Colectiva Mamá Cultiva.

Lo relevante es que los integrantes de la ocupación colectiva Mamá Cultiva, significan que estas prácticas en *la esfera social*, son fundamentales para alcanzar su objetivo desde la visibilización, como lo explica MF al referirse a la importancia de la participación en las marchas que organizan como equipo, junto a otros colectivos y agrupaciones que luchan por el mismo motivo:

Es importante porque la gente tiene que saber, porque hemos ido mi esposo y yo y una sobrina nos acompaña, nos ha acompañado los tatas, [...] vamos con orgullo y con carteles a poder marchar, para poder así que la gente sepa que estamos luchando por nuestros hijos (MF).

Otra estrategia para tomar control de la esfera social, que desarrollan los integrantes de Mamá Cultiva es la difusión cara a cara, boca a boca, visibilizando la situación

[...] quiero que el resto se dé cuenta y yo por lo que más puedo siempre le estoy diciendo a la gente y he visto como que he convencido a mucha gente de buscar la alternativa (JB).

Lo que da cuenta que la lucha no se limita solo al espacio en el cual se reúnen solo aquellos que comparten la necesidad de acceder al cannabis medicinal, sino que la idea es invadir todos los espacios de la vida cotidiana y sumar más personas que apoyen la causa, como lo señala

Pero yo te digo hoy en día, hasta en mi empresa, todo el mundo sabe que el Tomas esta con aceite, y me preguntan oye y sirve para esto, y para esto otro (GN).

Los Medios de Comunicación son un mecanismo tremendamente valorado, que permite transmitir el saber adquirido en la ocupación colectiva y además de ayudar a crear conciencia en la opinión pública y la ciudadanía, para desestigmatizar el uso del cannabis, lo que sustenta:

Si a mí, me invitan a una radio, a un diario o a la tele es porque además yo tengo el conocimiento y me he preparado para poder hablar de eso, por ejemplo cuando estuvimos en el pic de esto, cada entrevista que yo iba era por la ley 20.000 y yo tenía que estudiar mientras manejaba y si me preguntaban esto y esto otro (AB).

La lucha por el derecho a la salud de la ocupación colectiva Mamá Cultiva, se realiza a través de prácticas que están pensadas en instalar la temática a nivel social, para generar concientización y apoyo por parte de la ciudadanía y así resolver su demanda desde la visibilización pública. En tal sentido, el día 30 de junio del año anterior, se organiza un seminario denominado “Jornada de Cannabis Medicinal, una mirada desde el amor”, con el propósito de dar cuenta de las acciones y desafíos de la agrupación Mamá Cultiva y Fundación Daya por alcanzar sus objetivos. En tal actividad exponen 2 de los autores de este estudio, quienes continúan participando activamente de la Ocupación Colectiva y colaboran con estas iniciativas para difundir el quehacer de ésta.

3.3 La identificación colectiva como soporte y como producto de sí mismos

Todas las prácticas mencionadas anteriormente dan cuenta que, en la ocupación colectiva, cuyos propósitos están vinculados a la acción social para alcanzar el derecho a la salud, también se producen dinámicas y organizaciones internas que fortalecen los vínculos, a partir de la necesidad de resolver el problema de salud y hacerse expertos por experiencia en la producción de aceite de cannabis. Esto implica, por ende, que es necesario sumergirse en aquellas dinámicas y razones que significan relevantes para formar parte de esta agrupación, se comprende que el apoyo a nivel relacional, produce cambios en el malestar psicosocial, es decir, promueve movilizar a los sujetos desde una condición de desagrado, incomodidad e inseguridad a un estado de bienestar psicosocial.

Esta es una experiencia compartida que genera en las participantes un sentir colectivo, es decir, como señala Caro-Vines, Morrison y Palacios (2015, p. 148) un sentimiento de “la existencia de un sistema de símbolos compartidos; la experiencia de seguridad emocional; y el sentimiento de identificación”, en torno a las experiencias compartidas de salud que han vivido sus hijas e hijos, así lo expresa un participante cuando se dialoga en torno al grupo y sus propias experiencias, como lo relata (JB)

[...] metida en internet me salió el nombre de Mamá Cultiva y me llamó la atención porque vi publicaciones de mamás que estaban en la misma lucha mía, buscando una alternativa para sus niños (JB).

Lo anterior se refuerza con el relato de otra entrevistada y participante de la agrupación:

[...] la P. va a las charlas cuenta la experiencia de su hija y todo y es súper válido y en el fondo eso es lo que le queda a la gente, le queda la experiencia real y además que en ese tipo de niños la experiencia es parecida, es la tuya muy igual a la mía [...] Todos hemos pasado por el mismo proceso entonces queda mucho más internalizado (AB).

Y por último, esta experiencia se materializa en el sentido de identidad que genera para los integrantes de Mamá Cultiva, el hecho de formar parte de este grupo

Si, si, si hay reuniones yo voy... ehhh... yo siempre les digo a las chiquillas, yo orgullosamente soy Mamá Cultiva, me siento orgullosa de verdad de estar en esta agrupación (JB).

El apoyo mutuo, entendido como la práctica orientada por la cooperación, la solidaridad, dentro de una comunidad o grupo social (ROBERTAZZI; PERTIERRA; FERRARI, 2008), al interior de la Ocupación Colectiva fortalece y aumenta la cohesión del grupo, propiciando la pertenencia al mismo. Particularmente en la Mamá Cultiva este apoyo se expresa mediante el intercambio de insumos y experiencias, como lo relata MF

[...] entonces uno hace eso se intercambia y tiene con quien contar o si tiene duda poder preguntar, entonces el grupo para mi es eso, es una red de apoyo [...] (MF).

El apoyo mutuo es un factor gravitante para articular distintos momentos de la lucha por el derecho a la salud de sus hijos e hijas, dado que según Robertazzi, Pertierra y Ferrari (2008, p. 238)

[...] la solidaridad va desplegándose desde la espontaneidad y la coyuntura hasta llegar a convertirse en un compromiso permanente y, finalmente, en una acción estratégica y articulada.

La gran mayoría de las prácticas de Mamá Cultiva se orientan hacia la expresión y exposición de cómo el cannabis medicinal les ha permitido alcanzar un bienestar psicosocial, es decir, sentirse bien al estar en relación con su entorno social y cultural inmediato (ADARO; MUÑOZ, 2014). Esto implica alcanzar el propósito de ejercer el derecho a la salud, que sus hijos tengan las facilidades y el reconocimiento de acceder y usar el cannabis para sus tratamientos.

4 Conclusion

La Ocupación Colectiva Mamá Cultiva, valora la adquisición de sus conocimientos, a partir de la experiencia compartida, lo cual a su vez usa para instrumentalizar el saber médico buscando alcanzar sus objetivos, entre estas prácticas se encuentran: la adquisición de certificados médicos que les permiten cultivar cannabis para uso medicinal y reducción de dosis de medicamentos con ayuda de médicos.

Es posible señalar entonces que la ocupación colectiva Mamá Cultiva, al dialogar con el saber médico, lograría avanzar en la superación del Modelo médico hegemónico, a partir de lo que plantean Kronenberg, Pollard y Ramugondo (2010), a través de la evidencia basada en la práctica, propia del saber de los expertos por experiencias.

El trabajo que se realiza en este campo de relaciones, médicos – ocupación colectiva, permite generar cambios que facilitan el acceso a una salud alternativa para sus hijos, esta práctica se refuerza,

en tanto simultáneamente, promueve la capacidad de empatizar del cuerpo médico con el malestar psicosocial de los integrantes de la agrupación. Este escenario es una forma de ejercer el derecho a la salud, no de la forma normativa jurídica, guiada por reglamentos por cumplir, sino como lo plantean Cantero et al. (2015) al referirse al ejercicio de los DDHH, como un efecto de prácticas sociales, esas prácticas son las relaciones sociales mismas, y esas prácticas son transformadoras, ya que implica la apropiación de la experiencia social.

Las ocupaciones colectivas implicarían necesariamente, de acuerdo a la experiencia de la Agrupación Mamá Cultiva y probablemente otras organizaciones sociales, politizar las prácticas colectivas, ya que, a través de este ejercicio, se fortalecería la capacidad y el poder de las personas y los grupos de construir un destino con autonomía, autodeterminación, así como luchar por el ejercicio de sus derechos (MONTERO, 2006) como el derecho a la salud.

La ocupación colectiva Mamá Cultiva genera visibilización de los resultados positivos, movilizaciones, uso de los medios de comunicación, la educación y la autoformación y formación de otros, estrategias que por un lado, intervienen indirectamente los aspectos legales asociados al bloqueo del uso medicinal y criminalización del cannabis, y apuntan especialmente a la desestigmatización, ya que estas acciones como señalan Delgado (2015) apuntan a las 3 componentes necesarios para cambios de actitud positiva, los componentes cognitivos, afectivos y conductuales.

Se espera que esta investigación permita profundizar los conocimientos sobre las ocupaciones colectivas y al mismo tiempo comprender a éstas desde una perspectiva eminentemente social y transformadora, lo cual puede abrir horizontes e ideas en cuanto a las prácticas disciplinares en los contextos de grupos, colectivos y comunidades.

De lo anterior, emerge una propuesta para comprender el concepto de Ocupación colectiva considerando tres importantes connotaciones, *primero*; ser un espacio dinámico, cambiante, transformable en sí mismo, para los sujetos y las relaciones que la constituyen, *segundo*; ser una entidad, un organismo social que permita identificar los distintos poderes que componen las redes de poder en las cuales está inserta, lo que Agamben (2011, p. 250) denomina dispositivo, dado que la ocupación colectiva al igual que el dispositivo “resulta del cruzamiento de relaciones de poder y de saber”, y *tercero*: la ocupación colectiva es una posibilidad de articulación colectiva, comunitaria, colaborativa, política que permite transformar condiciones sociales desfavorables,

condiciones de opresión, de vulneración, superar el apartheid ocupacional, con acciones concretas y objetivas en el campo de la vida cotidiana.

Por último, es fundamental dar cuenta que el tema analizado en este estudio se encuentra en plena discusión como país, y que, en ese sentido, se han alcanzado avances que de alguna manera están vinculados a las prácticas desarrolladas por la ocupación colectiva Mamá Cultiva y otras organizaciones. Estos avances se materializan en marzo del año 2018, cuando se aprobó la regulación de uso medicinal de productos derivados de cannabis, que modifica el Código Sanitario para incorporar y regular el uso medicinal de productos derivados de cannabis (CAMARA..., 2018).

Referencias

- ADARO, B.; MUÑOZ, J. *El bienestar psicosocial desde la perspectiva de niños y niñas que viven en contextos de vulnerabilidad social*. 2014. [s.p.] Tesis (Carrera de Terapia Ocupacional) – Universidad Andrés Bello, Chile, 2014.
- AGAMBEN, G. ¿Qué es un dispositivo? *Sociológica*, México, v. 26, n.73, p. 249-264, 2011.
- BIBLIOTECA DEL CONGRESO NACIONAL DE CHILE. Ley n° 20.000, 16 de febrero de 2005. Sustituye la ley n° 19.366, que sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas. *Diario Oficial de la República de Chile*, Poder Ejecutivo, Santiago, 16 feb. 2005.
- CAMARA DE DIPUTADOS. Legislatura 366ª, Sesión 6ª, de 4 de abril de 2018. Análisis de Licitación de Transporte Público Urbano en Área Metropolitana de Santiago. *Diario de Sesiones del Senado*, Chile, 4 abr. 2018
- CANTERO, P. et al. *Terapia Ocupacional y Exclusión Social: Hacia una praxis basada en los derechos humanos*. España: Editorial Segismundo, 2015.
- CARO-VINES, P.; MORRISON, R.; PALACIOS, M. (Ed.). *50 años de Terapia Ocupacional en Chile: prácticas, epistemologías y realidades locales*. Chile: Ediciones On Demand, 2015.
- CISTERNA, F. Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa. *Theoria*, Chile, v. 14, n.1, p. 61-71, 2005.
- COHEN, J. L. et al. Teoría de los movimientos sociales. *Cuadernos de Ciencias Sociales*, Costa Rica, v. 17, n. 3, p. 3-42, 1988.
- DELGADO, A. Estrategias psicosociales para el cambio de actitud hacia personas discriminadas por su discapacidad o trastorno mental. *Revista Española de Discapacidad*, Madrid, v. 3, n. 2, p. 27-39, 2015.
- ESTRADA, D.; ESPINAL, C. El cuerpo: entre la negación, la utopía y la instrumentalización. *Curare*, Colombia, v. 1, n.1, p. 61-69, 2014.
- FIGUEROA GARCÍA-HUIDOBRO, R. El derecho a la salud. *Estudios constitucionales*, Santiago, v. 11, n. 2, p. 283-332, 2013.
- FRANSEN, H. et al. Participatory citizenship: Critical perspectives on client-centred occupational therapy. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, Oslo, v. 22, n. 4, p. 260-266, 2015. <http://dx.doi.org/10.3109/11038128.2015.1020338>.
- GARCÍA-ROBLES, J. Historia del Cannabis en México: Yerba Maldita. 2015. Disponible en: <http://www.milenio.com/cultura/historia_del_cannabis_en_mexico-yerba_maldita_jorge_garcia_robles-milenio_dominical_0_572943006.html>. Acceso en: 20 may 2016.
- GUAJARDO, A.; GALHEIGO, S. Reflexiones crítica sobre los derechos humanos: contribuciones de la Terapia ocupacional latinoamericana. *Boletín de la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales*, Argentina, v. 71, n. 2, p. 73-81, 2015.
- GURDIÁN-FERNÁNDEZ, A. *El Paradigma Cualitativo en la Investigación Socio-Educativa*. San Jose: Investigación y Desarrollo Educativo Regional, 2007.
- KRONENBERG, F.; POLLARD, N.; RAMUGONDO, E. Introduction: courage to dance politics. In: KRONENBERG, F.; POLLARD, N.; SAKELLARIOU, D. *Occupational Therapies without Borders*. Churchill Livingstone: Reino Unido, 2010. p. 1-16.
- KRONENBERG, F.; SIMÓ, S.; POLLARD, N. *Terapia Ocupacional Sin Fronteras: Aprendiendo del espíritu de supervivientes*. Buenos Aires: Médica Panamericana, 2007.
- LA SÁENZ ROVNER, E. “Prehistoria” de la marihuana en Colombia: consumo y cultivos entre los años 30 y 60. *Cuadernos de Economía*, Colombia, v. 26, n. 47, p. 205-220, 2007.
- MARÍN, S. Apropiación social del conocimiento: una nueva dimensión de los archivos. *Revista Interamericana de Bibliotecología*, Colombia, v. 35, n. 1, p. 55-62, 2012.
- MENÉNDEZ, E. *Modelo médico hegemónico y atención primaria*. Buenos Aires: Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud, 1988. p. 451-464.
- MONTERO, M. *Teoría y práctica de la psicología comunitaria: la tensión entre comunidad y sociedad*. Buenos Aires: Paidós, 2006.
- OVEJERO, A. La dialéctica saber/poder en Michel Foucault un instrumento de reflexión crítica sobre la escuela. *Aula Abierta*, España, v. 30, n. 77, p. 99-110, 2001.
- PALACIOS, M. Sentido de Comunidad y Ocupaciones Colectivas. En: COLEGIO DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES DE CHILE. et al. *50 años de Terapia Ocupacional en Chile: prácticas, epistemologías y realidades locales*. Chile: Ediciones on Demand, 2013. p. 143-160.
- PALACIOS, M. *Acerca de Sentido de Comunidad, Ocupaciones Colectivas y Bienestar/Malestar Psicosocial*. Con jóvenes transgresores de territorios Populares. 2017. 335

- f. Tesis (Doctoral Salud Bienestar y Calidad de Vida) – Universidad de VIC, España, 2017.
- RAMOS, J.; FERNÁNDEZ, J. Uso de los Cannabinoides a través de la Historia. *Revista de Sociodrogalcohol*, Barcelona, v. 12, n. 2, p. 19-30, 2000.
- RAMUGONDO, E.; KRONENBERG, F. Explaining Collective Occupations from a Human Relations Perspective: Bridging the Individual-Collective Dichotomy. *Journal of Occupational Science*, London, v. 22, n. 1, p. 3-16, 2015.
- ROBERTAZZI, M.; PERTIERRA, L.; FERRARI, L. La práctica del “apoyo mutuo” en situaciones límites entre trabajadores y trabajadoras de empresas recuperadas. *Anuario de investigaciones*, Argentina, v. 15, p. 235-244, 2008.
- RODRIGUEZ, G.; GIL, J.; GARCÍA, E. *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Malaga: Ed. Aljibe, 1996. Disponible en: <<http://www.albertomayol.cl/wp-content/uploads/2014/03/Rodriguez-Gil-y-Garcia-Metodologia-Investigacion-Cualitativa-Caps-1-y-2.pdf>>. Acceso en: 27 may 2018.
- RODRIGUEZ, T. Poder y Saber (La Micropolítica Foucaultiana y la Práctica Escolar). *Teoría de la educación*, Salamanca, n. 7, p. 163-181, 1995.
- SÁNCHEZ, S. La discusión de drogas en Chile. *Revista Chilena de Salud Pública*, Chile, v. 16, n. 3, p. 210-211, 2012.
- SANTOS, B. *Renovar la teoría crítica y reinventar la emancipación social (encuentros en Buenos Aires)*. Argentina: CLACSO, 2006.
- SANTOS, B. *Descolonizar el saber, reinventar el poder*. Uruguay: Ediciones TRICEL, 2010.
- SEPÚLVEDA, S. *La razón por la que la industria farmacéutica prohíbe la cannabis*. Chile: El ciudadano, 2017. Disponible en: <<http://www.elciudadano.cl>>. Acceso en: 27 may 2018.
- SIMAAN, J. Olive growing in Palestine: A decolonial ethnographic study of collective daily-forms-of-resistance. *Journal of Occupational Science*, London, v. 24, n. 4, p. 510-523, 2017.
- VARGAS, M.; OLIVARES, D.; FERNÁNDEZ, R. Autoetnografía: el teatro como herramienta terapéutica para niños y niñas de una Escuela Hospitalaria. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 24, n. 3, p. 639-650, 2016.
- VIEYTES, R. *Metodología de la investigación en organizaciones de mercado y sociedad*. Argentina: Editorial de las Ciencias, 2004.

Contribución de los autores

Todos los autores contribuyeron también en la concepción del texto y aprobaron la versión final del artículo.

Notas

- ¹ Este trabajo corresponde a un material desarrollado a partir de una investigación. Este trabajo consideró y desarrolló todos los aspectos éticos vigentes.