

Uso e indicación del cannabis medicinal en el CAPS de San Marcos Sierras

Federico Ariel Gutiérrez

Médico. Facultad de Cs Médicas U.N.C

Diplomado en Salud e Interculturalidad - Escuela de Salud Pública -

Facultad de Ciencias Médicas U.N.C



unc
extensión

| observatorio de
derechos humanos

Uso e indicación del cannabis medicinal en el CAPS de San Marcos Sierras para usuarios/as de salud registrados/as en REPROCANN entre 2022 y 2025

Federico Ariel Gutiérrez

Médico. Facultad de Cs Médicas U.N.C

Diplomado en Salud e Interculturalidad - Escuela de Salud Pública- Facultad de Ciencias Médicas- U.N.C

Diplomado en Cannabis Medicinal y Derechos Humanos - U.T.N Avellaneda

Diplomado en Cannabis Medicinal | Instituto Iberoamericano de Estudios en Medicina complementaria y preventiva

Resumen

El presente estudio se realizó sobre una muestra de 280 usuarios de cannabis medicinal residentes originarios y foráneos del noroeste cordobés, describe las principales características clínicas y demográficas en el uso e indicación de cannabis medicinal en el consultorio de medicina familiar del Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) de San Marcos Sierras, Córdoba, Argentina, entre 2022 y 2025. A través de un enfoque descriptivo y cuantitativo, se exploró en las variables sociodemográficas y clínicas de usuarios de salud que solicitaron el registro al programa REPROCANN dentro del consultorio de medicina familiar donde se realizaron entrevistas guiadas, encuestas semiestructuradas y la declaración jurada y consentimiento informado, instrumentos propios del Registro del Ministerio de Salud.

Los resultados muestran un amplio interés en el acceso al REPROCANN, un crecimiento sostenido en el número de inscriptos, una amplia dispersión geográfica en el noroeste cordobés y también una diversidad de patologías tratadas, destacándose el dolor crónico, trastornos del sueño y ansiedad, entre otros. Se discute la importancia de la articulación entre el marco legal, la medicina familiar y el contexto regional para garantizar un acceso al cannabis medicinal y la posibilidad de generar conocimiento sobre los diagnósticos frecuentes para los que se solicita.

Introducción:

El uso medicinal del cannabis ha experimentado un auge considerable a nivel global, impulsado por la creciente evidencia científica que respalda sus propiedades terapéuticas para diversas patologías. En Argentina, la Ley Nacional 27.350(1) y su posterior reglamentación a través del Programa Nacional para el Cannabis Medicinal (REPROCANN) han autorizado el acceso y uso terapéutico del cannabis, marcando un hito en el tratamiento de enfermedades crónicas y refractarias(2). Sin embargo, la información sobre el uso e indicación de cannabis medicinal es aún limitada, dificultando la comprensión de las necesidades específicas de la población y la optimización de las políticas sanitarias(3).

La ley de cannabis medicinal posibilita el estudio de una mayor cantidad de dolencias por las cuales los usuarios de salud solicitan el acceso al REPROCANN, así como la recopilación de datos sobre los usos propios de nuestro país y las diferentes regiones. En este contexto, el REPROCANN se configuró como una herramienta estratégica para garantizar el acceso regulado y supervisado para el tratamiento de diversas patologías. A través del mismo, se habilitó a pacientes, cultivadores y organizaciones autorizadas a producir, transportar y administrar cannabis en cantidades y condiciones previamente aprobadas por el Ministerio de Salud, reduciendo el riesgo de criminalización y fortaleciendo la protección legal(4). Gracias a este mecanismo, el cannabis dejó de estar asociado exclusivamente al mercado ilícito, y pasó a formar parte del circuito formal de atención sanitaria, con respaldo normativo y seguimiento médico. En este sentido, ha permitido que antiguos y nuevos usuarios puedan registrarse para acceder a su tratamiento de manera legal, sin poner en riesgo su libertad por cuestiones de salud, permitiendo además el registro de diagnósticos y seguimiento en el tratamiento.

La sanción de la ley de cannabis medicinal en Argentina significó un cambio de paradigma profundo en la manera en que el Estado y la sociedad se relacionan con quienes utilizan esta planta para tratar diversas patologías. Pasó de una mirada punitiva, que los estigmatizaba como delincuentes o consumidores problemáticos, a un enfoque centrado en la salud, el bienestar y los derechos humanos(5).

Este estudio se centra en el análisis descriptivo y cuantitativo del uso y prescripción de cannabis medicinal en pacientes registrados en REPROCANN del noroeste cordobés. Dentro de la dinámica nacional, el noroeste cordobés presenta una particularidad a tener en cuenta, se trata de una región con características socio-culturales, geográficas y sanitarias específicas: extensas zonas rurales, baja densidad poblacional, diversidad de saberes y prácticas medicinales, y una tradición de uso de plantas para la salud que precede a la legislación vigente. Estas condiciones configuran un escenario en el que el cannabis medicinal, al integrarse al sistema formal, dialoga con saberes comunitarios y con una larga historia de autogestión de la salud.(6)

A través del análisis de una base de datos de 280 pacientes, se buscó caracterizar la población usuaria de cannabis medicinal según variables demográficas (edad, género, ubicación geográfica, etc.) y las patologías para las cuales se indica cannabis medicinal. El análisis de las características de los usuarios en el noroeste cordobés permitió identificar patrones de uso y necesidades específicas que tal vez no se detecten en otras regiones del país, factores culturales y comunitarios, como la aceptación social a medicinas alternativas o la integración de saberes ancestrales, y cómo pueden impactar en la adherencia al tratamiento y en la relación médico-paciente. El marco de la atención primaria en el CAPS de San Marcos Sierras ofrece una perspectiva privilegiada para estudiar este fenómeno, ya que el enfoque de la medicina familiar prioriza la atención integral y continua, contemplando no solo el aspecto biológico, sino también los determinantes sociales de la salud.(7)

El estudio demográfico que aquí se presentó, además de describir las características de los usuarios, buscó identificar las motivaciones que los llevaron a incorporarse al REPROCANN, las patologías más frecuentes para las que se prescribe cannabis y los resultados percibidos por los propios pacientes. También se indagó en las barreras que aún persistían, como las demoras en la tramitación del registro (observaciones encuesta), el acceso a insumos necesarios para la autogestión de la medicina (como semillas), la falta de conocimientos necesarios para la elaboración de la propia medicina y las diversas formas de administración.

Se espera que los resultados de este estudio contribuyan a una mejor comprensión del perfil de los pacientes que acceden a este tratamiento en la región e identificar los principales diagnósticos para los que se solicita, para poder dar cuenta de las principales características de la población al noroeste cordobés, información valiosa para la toma de decisiones en materia de salud pública(8) en la optimización de estrategias, programas y recursos materiales y simbólicos.

Materiales y métodos

El presente trabajo tiene un carácter descriptivo y cuantitativo, busca dar cuenta de las principales características sociales y condiciones de salud de los usuarios de cannabis medicinal observados dentro de la muestra de 280 personas atendidas en el consultorio de medicina familiar del CAPS de San Marcos Sierras en el periodo 2022 a 2025.

Se utilizaron tres instrumentos para el desarrollo del presente trabajo: una entrevista guiada diseñada para usuarios con diversas patologías, la declaración jurada y el consentimiento informado propios del registro REPROCANN.

1-a) Criterios de inclusión: usuarios de la salud, residentes originarios y foráneos del noroeste cordobés, mayores de edad, atendidos en consultorio medicina familiar, con uso terapéutico de cannabis medicinal. Los individuos parte de esta muestra fueron voluntarios provenientes de la Fundación Interactiva Cronopios (F.I.C.) establecida en la zona desde 2021, organización sin fines de lucro que trabaja bajo un programa de “Cannabis Medicinal desde la Salud Integral” en la región, con sede en San Marcos Sierras.

Todas las personas consideradas en esta investigación fueron invitadas a participar y dieron su consentimiento de manera expresa y escrita, a cada uno se le explicó las generalidades del proyecto y aspectos específicos de la entrevista guiada y la encuesta realizada por el equipo técnico de la F.I.C.; así como los temas relacionados a la documentación requerida por el REPROCANN.

1-b) Aspectos generales de la entrevista: Durante la entrevista realizada en consultorio se buscó explorar en aspectos sociales y culturales, conocimientos previos sobre el cannabis, formas de uso/consumo y la elaboración de la propia medicina. Además, se observaron aspectos relacionados a las posibilidades de acceso al programa REPROCANN, su implementación en zonas rurales, conocimientos previos, formas de consumo, autocultivo y las posibilidades materiales y simbólicas para la elaboración de la propia medicina.

1-c) Aspectos generales de los instrumentos del Ministerio de Salud (declaración jurada y consentimiento informado): La documentación implementada para el registro Reprocann aporta datos de carácter demográfico, etario, género, de contacto, diagnóstico, esquema y administración, antecedentes personales, entre otros. Tales aspectos permitirán categorizar la población observada de manera fehaciente y cuantificar de forma certera lo observado.

El presente estudio se realizó bajo el cumplimiento de los principios éticos para las investigaciones médicas establecidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación

Médica Mundial, la Ley Nacional 25.326 de Protección de Datos Personales (Ley de Habeas Data) de Argentina y las normativas del Ministerio de Salud de la Nación vinculadas al uso de datos provenientes del registro REPROCANN.

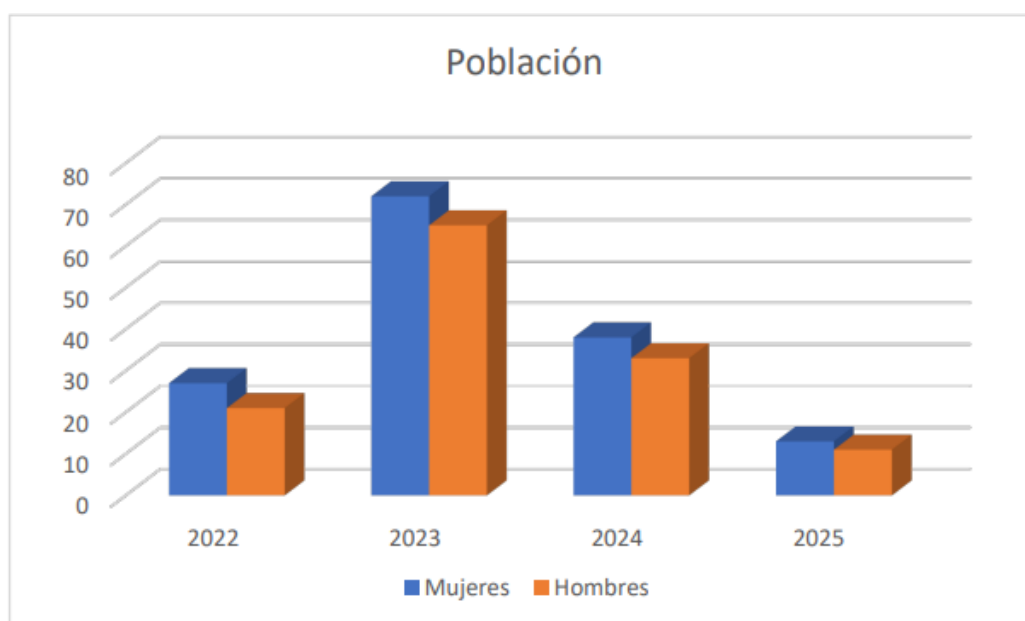
Todos los participantes fueron informados sobre los objetivos de la investigación, garantizando la confidencialidad y el anonimato en el tratamiento de la información. Se obtuvo el consentimiento informado por escrito de cada usuario antes de su inclusión en el estudio, asegurando su participación voluntaria y el derecho a retirarse en cualquier etapa sin que esto afectara su atención médica en el CAPS o su registro en el programa REPROCANN. Los datos recolectados se utilizaron exclusivamente con fines científicos y académicos.

Resultados

A continuación, se describen las principales características demográficas de los 280 usuarios registrados en REPROCANN a través del consultorio de medicina familiar en el CAPS de San Marcos Sierras. Desde donde se relevaron datos sobre una más amplia población, ya que fueron registrados usuarios también de otras localidades. Menos de la mitad, el 47% residía en San Marcos Sierras, el 24% en Cruz del Eje, el 9% Villa de Soto, el 7% de Deán Funes y otro 13% de otras localidades dentro de un radio de 80km.

El siguiente gráfico muestra cómo se fue dando la incorporación al registro de usuarios entre los años 2022 al 2025, con distinción de género.

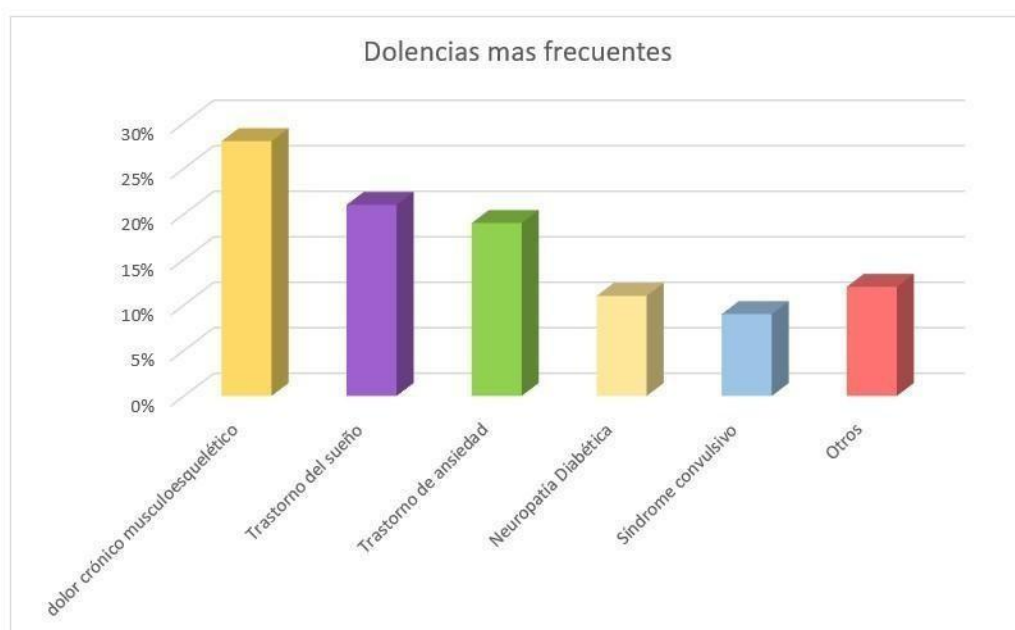
Gráfico 1:



El gráfico 1 muestra en términos generales una mayor recurrencia de mujeres con un 52% que los hombres que representan el 48% en total a lo largo del tiempo señalado. De este

total, puede observarse que el 17% realizó su registro en 2022, el 48% en el 2023, el 25% en 2024 y el 10% en 2025. Puede observarse entonces una clara tendencia ascendente en el registro de usuarios al 2023, lo cual deja en manifiesto el alcance y la importancia de la implementación de políticas públicas en materia de salud; mientras las políticas nacionales acompañaron la implementación de la ley y el REPROCANN los registros aumentaron significativamente. Para 2024 con el cambio de gobierno que anunciaba un drástico achicamiento del estado(9), de recursos y políticas públicas en materia de salud, educación, etc., se puede observar una caída en los usuarios que solicitaron realizar el registro, dándose la mínima expresión en el año 2025 en que se anunciaron una serie de medidas restrictivas sobre el programa y se modificaron criterios de la Ley Nacional que desconocían el cambio de paradigma y volvían sobre una mirada punitivista.(10)

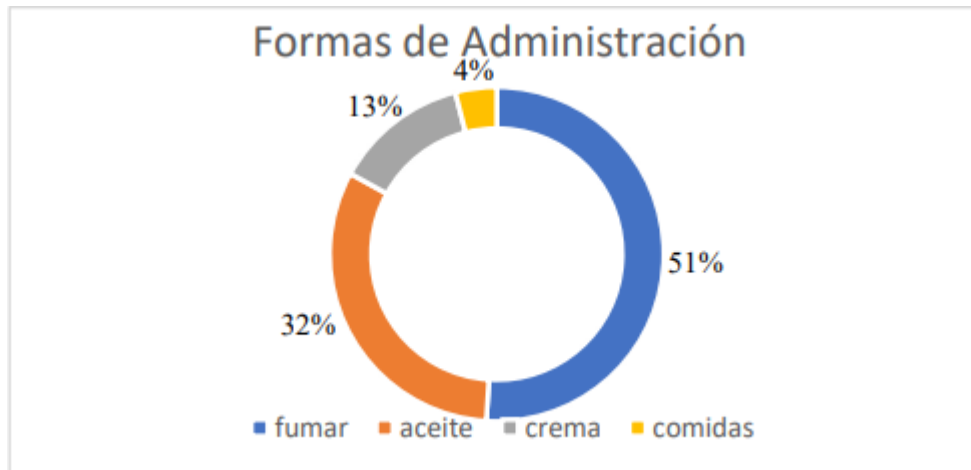
En cuanto a las dolencias más frecuentes, fueron registradas las que se presentan en el siguiente gráfico 2:



Los datos sobre las dolencias para las que se solicita el registro en REPROCANN reflejan una distribución diversificada de condiciones de salud y revela una tendencia clara: si bien la mayor parte de las solicitudes están relacionadas con patologías físicas y neurológicas, los trastornos de índole psicológico también constituyen una proporción significativa. Esto indica que el interés en el cannabis como opción terapéutica abarca tanto el manejo del dolor y las condiciones neurodegenerativas, como la búsqueda de alivio en trastornos mentales y de sueño. La integración de estos datos sugiere la percepción de que el cannabis puede ofrecer beneficios en intervenciones terapéuticas(11) multifacéticas, abordando tanto aspectos físicos como psicológicos del bienestar del paciente. En cuanto a la percepción de eficacia, en términos generales, los usuarios encontraron una mejoría en su condición en un 69%, el 21% percibió una mejoría moderada y el 10% no percibió cambio alguno y no se registraron casos de empeoramiento. Con respecto a los efectos adversos reportados, el 15% de los usuarios sintieron somnolencia diurna, el 13% sequedad bucal y el 5% mareos leves.

Al indagar sobre las formas de uso y administración, cabe destacar que las prescripciones en el marco del programa REPROCANN fueron realizadas sobre la base de “aceite de cannabis” en proporciones de cannabinoides que implican además el conocimiento genético de las plantas y de las semillas que se utilizan en el autocultivo.

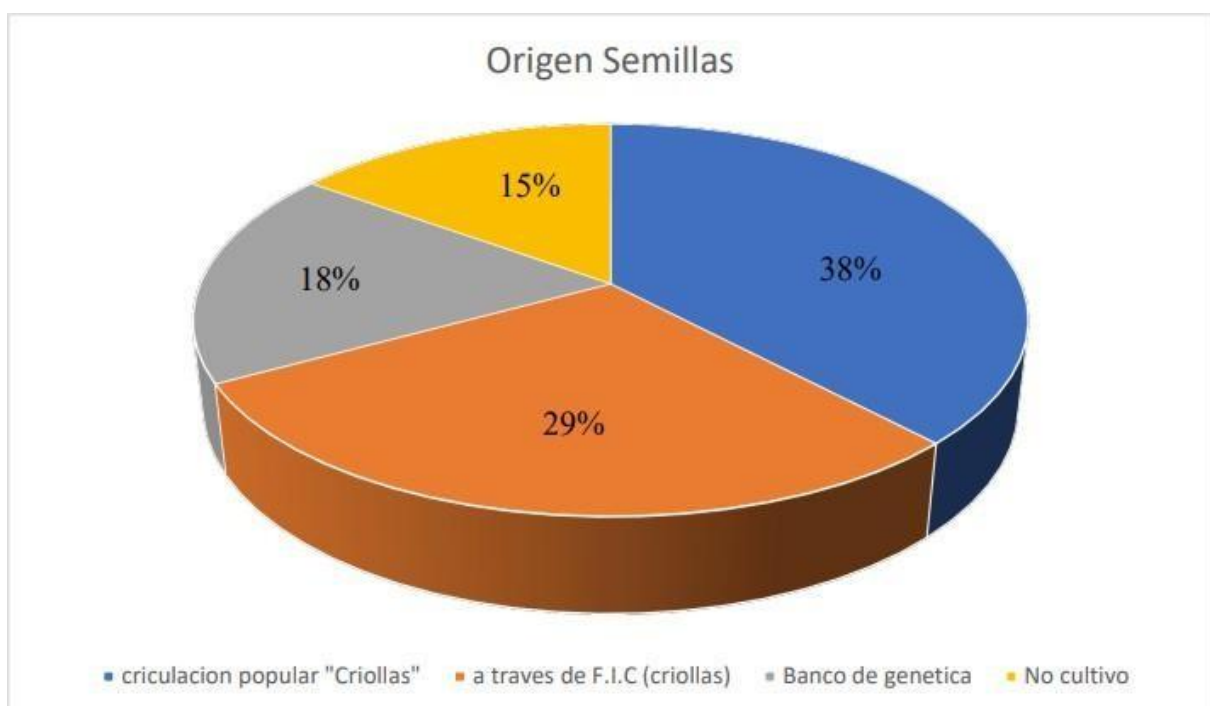
Gráfico 3:



Este dato escapa a los registros del REPROCANN, es producto de la implementación de la entrevista guiada y el seguimiento en el tratamiento de los usuarios en el consultorio de medicina familiar.

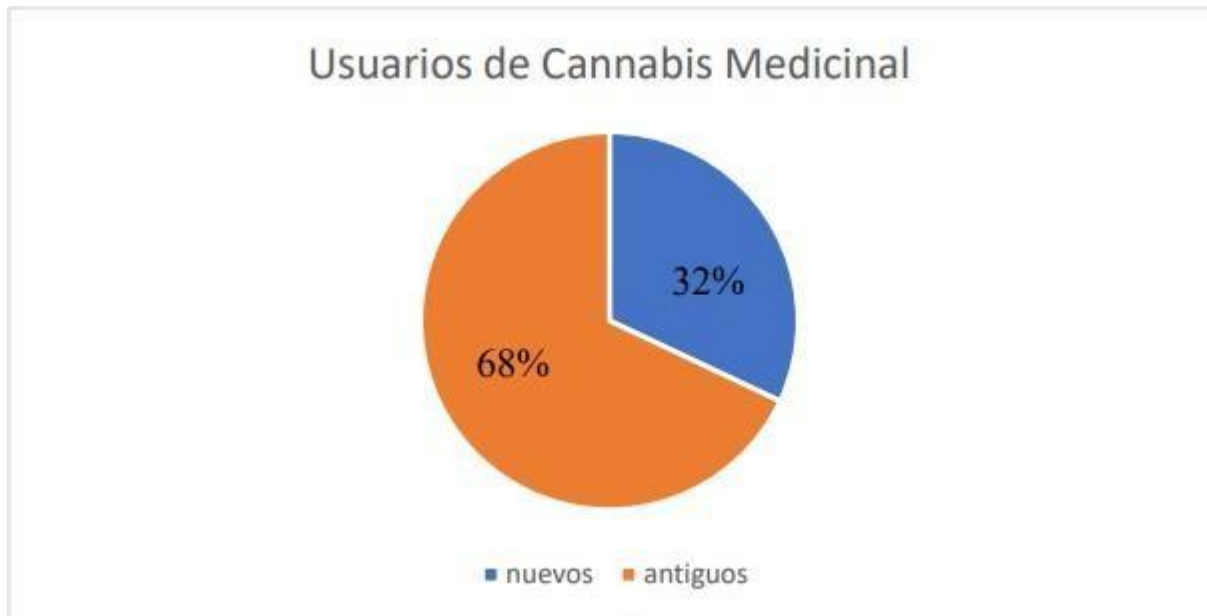
El 95% de los usuarios de esta muestra fueron registrados en la categoría de autocultivo, con lo cual en entrevista se indagó sobre el origen de las semillas que se utilizaron y los datos arrojados fueron los siguientes:

Gráfico 4



Al observar el gráfico 5 puede verse que, aunque el 68% de los usuarios ya eran consumidores de cannabis, solo el 56% del total contaba con semillas para el autocultivo, el resto de los usuarios quedaron en otras condiciones de acceso como fue descrito en el gráfico 4.

Gráfico 5



Discusión

Los resultados presentados ponen de manifiesto que la articulación entre el marco legal vigente, la medicina familiar, organismos sociales y el contexto regional ha sido determinante para posibilitar el acceso al cannabis medicinal en el noroeste cordobés. La adhesión de San Marcos Sierras a la ley nacional dio lugar a la implementación de un consultorio de medicina familiar con capacidad de registro en el REPROCANN facilitando el acceso incluso a usuarios de otras regiones dentro de un radio de 80km que no contaban con este dispositivo. Esto visibiliza tanto el potencial de la política pública, cuando se adapta a nivel local, como las desigualdades estructurales de acceso en territorios periféricos; éstas entonces trascienden lo estrictamente sanitario para convertirse en barreras de ciudadanía. El acceso al REPROCANN no depende entonces únicamente de la indicación médica, sino que también queda sujeto a la disponibilidad de conectividad digital y alfabetización tecnológica; recursos que pueden ser escasos en la región. Esta "brecha digital" actúa como un filtro de exclusión: mientras el marco legal es nacional, su ejecución efectiva requiere de una infraestructura material que el Estado no siempre garantiza en la ruralidad(12).

Asimismo, la dispersión geográfica y la falta de transporte público eficiente transforman un trámite administrativo en una odisea logística, donde el CAPS de San Marcos Sierras funcionó como un "oasis de acceso" para usuarios en un radio de 80 km, evidenciando que, sin dispositivos locales descentralizados, el derecho a la salud

queda supeditado al código postal del paciente.

En términos demográficos, la distribución de usuarios muestra una relativa paridad de género, con una ligera prevalencia femenina, y una expansión sostenida del registro durante 2022 y 2023. El crecimiento coincide con la consolidación de las políticas públicas nacionales de acompañamiento al REPROCANN, mientras que la caída en 2024 y 2025 refleja cómo los cambios de gobierno y de orientación estatal en salud tienen un efecto directo sobre el acceso de la población a derechos previamente adquiridos(13).

La retracción en el número de inscriptos en este periodo permite identificar la fragilidad de los derechos de salud frente a las oscilaciones en la dirección política del Estado. El cambio en el direccionamiento de las políticas públicas no solo se manifiesta en modificaciones normativas, sino también en el desmantelamiento de la agilidad administrativa y la desfinanciación de los programas de acompañamiento. Esta transición generó un escenario de “incertidumbre institucional” que desincentiva al usuario y dificulta la labor profesional(14). Los hallazgos sugieren que, cuando la salud se gestiona bajo una lógica de coyuntura y no como una política de Estado de largo plazo, se produce una regresión en derechos previamente adquiridos, empujando nuevamente a una parte de la población hacia la clandestinidad o la interrupción de tratamientos cuya eficacia, reportada por los usuarios, ha sido de un significativo 90%. Este dato además, refuerza el valor del cannabis como complemento terapéutico y subraya la necesidad de seguir generando conocimiento sistemático en este campo.

Otro dato de interés, para la implementación de políticas públicas y que hace referencia a las condiciones y posibilidades de acceso al tratamiento, resulta al indagar en las dificultades encontradas, donde el 27% manifestó falta de conocimientos básicos para elaboración casera de aceite, el 25% refirió a temas relacionados con la falta de tecnología o conectividad, el 15% no llegó a cultivar por cuestiones de cuidado de la planta y el 11% a motivos de carácter personal.

Respecto a los diagnósticos más frecuentes, se observa una diversidad que abarca tanto patologías físicas y neurológicas, como trastornos psicológicos y del sueño. Esto evidencia que la demanda de cannabis medicinal no se limita a un nicho clínico específico, sino que responde a una visión más amplia de la salud integral, en la que se cruzan el manejo del dolor, las enfermedades crónicas y el bienestar psíquico.

Asimismo, los datos sobre formas de consumo y dificultades en la implementación del tratamiento permiten dimensionar barreras estructurales(15). Considerar los usos y saberes populares son factores importantes en la implementación de políticas públicas que sean eficientes y eficaces optimizando la utilización de los instrumentos de recolección de datos. En este sentido, teniendo en cuenta los datos observados al indagar en las formas de administración (gráfico 3), donde señala que el 51% fuma, el programa podría ofrecer alternativas de uso/consumo más saludables, como el vapeo, infusiones o elaboración de comida. Del 32% de los usuarios que usan aceite y fueron consultados si eran de elaboración propia, solo el 17% de ellos dijo que lo realizaba de manera casera y contaban con condiciones materiales y conocimientos previos. La prevalencia de usuarios que eligen fumar, pese a la indicación de aceites, pone en cuestión la falta de alternativas de administración más seguras dentro del sistema. Estas

dificultades reflejan desigualdades que exceden lo estrictamente sanitario y se inscriben en determinantes sociales más amplios como la educación, la conectividad y las condiciones materiales de vida(16).

Es pertinente mencionar que el presente estudio posee limitaciones que deben ser consideradas para la interpretación de los hallazgos. En primer lugar, existe un sesgo de selección, dado que la muestra se compone de usuarios que acudieron voluntariamente al consultorio y que, en gran medida, cuentan con el soporte de la Fundación Interactiva Cronopios; esto podría no representar la totalidad de la población rural que carece de redes comunitarias o alfabetización digital. A su vez, el diseño descriptivo y transversal permite documentar una alta autopercepción de mejoría clínica, pero no establece relaciones de causalidad terapéutica ni comparaciones con grupos control bajo tratamiento convencional.

Por otro lado, la recolección de datos sobre las formas de uso/consumo y cultivo está sujeta a un posible sesgo de memoria o de expectativa social, dado el estigma persistente que aún rodea a la planta.

A esto se suma una limitación técnica crítica: la falta de estandarización fitoquímica, controles de calidad del cannabis en las prácticas individuales de autocultivo por la variabilidad inherente en factores como los insumos utilizados, la calidad de los mismos y las condiciones de higiene en su cultivo. Como pudo observarse al agrupar las categorías que hacen referencia a uso de semillas criollas con estas características puede observarse que son utilizadas por el 67% de los usuarios y solo el 18% utiliza semillas de banco de genética que cuentan con la cromatografía necesaria para conocer la composición de cannabinoides; esta población carece de análisis de laboratorio en su producción y no es posible determinar con precisión las concentraciones de cannabinoides (THC/CBD) consumidas y otros compuestos activos, dificultando la obtención de un producto con composición constante y predecible. Aunque la falta de estandarización representa un reto para garantizar la calidad en el autocultivo, la baja toxicidad del cannabis y su potencial para la terapéutica personalizada aportan una justificación sólida para continuar investigando y explorando su uso clínico para la construcción de conocimiento científico que permita ajustar las dosis o combinaciones de cannabinoides adecuados para cada dolencia.

Este aspecto también revela un vacío regulatorio: mientras la ley habilita el autocultivo, no ofrece un marco robusto para la distribución de semillas de calidad controlada. Por ende, garantizar la disponibilidad de insumos estandarizados podría mejorar la seguridad y eficacia de los tratamientos, sin invisibilizar ni subestimar los saberes locales. Sin una ley que contemple la distribución de semillas, no solo disminuye la posibilidad de estandarización sino que también resulta en un desafío para los usuarios el acceso a los insumos básicos para el autocultivo.

Finalmente, debe considerarse el sesgo de seguimiento, ya que el estudio se centra en quienes lograron sortear las barreras burocráticas y geográficas para completar el registro, pudiendo invisibilizar a aquellos sectores de la "ruralidad profunda" que abandonaron el proceso por falta de recursos materiales o conectividad. En este marco, las limitaciones señaladas ponen de relieve la necesidad de dispositivos institucionales

capaces de acompañar estos procesos desde una perspectiva territorial. Frente a las desigualdades de acceso y a las dificultades que enfrentan muchos usuarios para sostener el registro y el seguimiento de sus tratamientos, cobra relevancia el rol de los equipos de salud del primer nivel de atención como mediadores entre las políticas públicas y las experiencias concretas de los usuarios.

El rol de la medicina familiar aparece entonces como factor clave: no sólo facilita el registro en REPROCANN, sino que también se convierte en un espacio de acompañamiento integral, capaz de relevar necesidades, transmitir información confiable y vincular los conocimientos populares con los biomédicos(17). Esto permite construir evidencia situada, desde una perspectiva territorial, que resulta indispensable para ajustar y perfeccionar las políticas públicas.

Conclusiones

1. La descentralización de servicios especializados en cannabis medicinal hacia el primer nivel de atención fortalece la equidad territorial.
2. La continuidad y estabilidad normativa son esenciales para sostener el acceso y evitar retrocesos.
3. La integración de saberes locales y la regulación de insumos como las semillas son desafíos urgentes para garantizar calidad y seguridad sin deslegitimar la autonomía comunitaria.
4. La investigación y sistematización de datos desde el territorio son herramientas indispensables para dar sustento científico a las políticas de salud.
5. El rol del Médico de Familia resulta estratégico para el acompañamiento integral del usuario de cannabis, permitiendo una transición segura entre el conocimiento empírico/comunitario y la evidencia biomédica
6. La alta tasa de percepción positiva posiciona al cannabis medicinal como una herramienta terapéutica válida y necesaria en el manejo de patologías prevalentes, especialmente en contextos donde las alternativas farmacológicas convencionales son limitadas o presentan baja adherencia.
7. Las barreras de conectividad y la falta de recursos materiales en zonas rurales constituyen determinantes sociales que condicionan el ejercicio de derechos en salud.

Bibliografía

1. Ley 27.350 - Uso Medicinal de la Planta de Cannabis. *Congreso de la Nación Argentina*. 2017.

2. Argentina. Ley 27.350. Boletín Oficial de la República Argentina, 2017.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). *Directrices para el cannabis medicinal y los cannabinoides*.
4. Ministerio de Salud de la Nación. (2020, 12 de noviembre). Decreto 83/2020. Reglamentación de la Ley N° 27.350 de Investigación Médica y Científica del Uso Medicinal de la Planta de Cannabis y sus Derivados. Boletín Oficial de la República Argentina.
<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/237237/20201112>
5. Rognoni, ME y Fernlund, M. (2018). *La ley de uso medicinal del cannabis en Argentina: un cambio de paradigma en las políticas de salud y derechos humanos*. Revista Argentina de Sociología, 16(45), 157-180.
6. Terry, N. y Mera, A. (2017). *Prácticas medicinales y uso de plantas en comunidades rurales del noroeste de Córdoba, Argentina*. Revista de Medicina Tradicional y Complementaria, 22(3), 152-160.
7. Gracia, D., & García-Barreno, P. (2005). "Medicina familiar y atención primaria: determinantes sociales y clínicos de la salud." *Atención Primaria*, 35(1), 15-23.
8. Jorquera, P. y Orellana, M. (2019). *Política, derechos Política, derechos y salud pública en torno al cannabis medicinal en Argentina. Revista de Salud
9. Boletín Oficial, Resolución 3132/2024 Boletín Oficial, el Ministerio de Salud de la Nación. Resolución 3132/2024. RESOL-2024-3132-APN-MS. VISTO el EX-2024-57804731-APN-DD#MS, la Ley N.º 27.350, la Ley N.º 27.669, el Decreto N.º 883 de fecha 11 de noviembre de 2020, la Resolución Ministerial N.º 800 de fecha 10 de marzo de 2021 y sus modificatorias;
10. Boletín Oficial: MINISTERIO DE SALUD Resolución 1780/2025. VISTO el Expediente N.º EX-2025-52698124- -APN-DGD#MS, las Leyes N.º 27.350 (B.O. 19/04/2017), los Decretos N.º 883/2020 (B.O 12/11/2020), y la Resolución Ministerial N.º 800/2021 (B.O. 12/03/2021) y sus modificaciones;
11. Osorio JH, Tangarife HF, Cannabis, una opción terapéutica. *Biosalud*. 2009; 8(1):166-177.
12. Sedas, A. C., & Agosti, M. (2023). Desafíos de la salud digital en contextos rurales de América Latina: Entre el marco normativo y la realidad material. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 47, e102. (Cita sobre la brecha digital y ruralidad).
13. Macleod J., Robertson R., Copeland L., Mckenzie J., Elton R., Reid P., Cannabis, tobacco smoking, and lung function: a cross-sectional observational study in a general practice population. *British Journal of General Practice*. 2015(65)
14. Morante, M. (2024). El rol del Estado en el acceso al cannabis medicinal: De la expansión de derechos a la incertidumbre normativa. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (La Plata)*, 15(2), 45-52. (Cita sobre la incertidumbre institucional reciente).
15. Ministerio de Salud de la Nación. (2024). *Informe de gestión y monitoreo del*

Programa Nacional para el Estudio y la Investigación del Uso Antidispensario del Cannabis. Secretaría de Calidad en Salud. (Cita sobre las fluctuaciones de registros en 2024).

16. Rivera, M. E., & Martínez, L. (2023). Determinantes sociales y barreras de acceso al cannabis terapéutico en Argentina: Un estudio cualitativo en poblaciones periféricas. *Salud Colectiva*, 19, e4281. (Cita sobre desigualdades estructurales y vías de administración).

17. Alarcón, F., & Benítez, G. (2025). Medicina Familiar y Comunitaria: El primer nivel como garante de derechos en el uso de cannabis medicinal. *Revista Argentina de Medicina Familiar*, 28(1), 12-19. (Cita sobre el rol del médico de familia como mediador).