

Estudiante
Nuria Romeu

Director
Gonzalo Martorell



TIF
Intervención disciplinar
Lic. Ciencia Política
2025

“Acceso de los usuarios a aceite de cannabis de uso medicinal en la provincia de Santa Fe”



UNR



FCPOLIT

Facultad
de Ciencia Política
y Relaciones Internacionales

1. INTRODUCCIÓN	4
2. ÁREA TEMÁTICA	6
3. PERTINENCIA DEL TRABAJO Y MODALIDAD ELEGIDA	7
4. OBJETIVOS DEL TRABAJO INTEGRADOR FINAL	9
4.1 General	9
4.2 Específicos	9
5. METODOLOGÍA: ENFOQUES Y TÉCNICAS	10
5.1 Enfoques y técnicas	10
6. MARCO TEÓRICO	12
6.1 Políticas públicas y planificación estratégica	12
6.2 Derecho a la Salud	13
6.3 Barreras de acceso a la salud	14
6.4. Desarrollo y diferenciación de los paradigmas prohibicionista y el de reducción de riesgos	15
7. DIAGNÓSTICO DE LA PROBLEMÁTICA DE ACCESO A CANNABIS MEDICINAL	17
7.1 Antecedentes de la temática	17
7.1.1 La marihuana: antecedentes históricos a nivel internacional. Uso y prohibición.	17
7.1.2 1990: avances de su legalización. Diferenciación entre el cannabis de uso recreativo y el cannabis de uso medicinal. El proceso de despenalización del uso de cannabis medicinal.	18
7.1.3. 2020: avances institucionales: el reconocimiento de su valor terapéutico.	19
7.1.4 El panorama en Latinoamérica: el caso de Uruguay	20
7. 2 Situación de la problemática a nivel nacional	22
7. 2. 1 Construcción de la agenda pública del cannabis en Argentina	22
7.2.2 Creación y funcionamiento de REPROCANN	24
7.2.3 Buenas prácticas: El caso de Jujuy	27
7.4 Situación de la problemática a nivel provincial: políticas implementadas en Santa Fe.	29
7.4.1 Producción en el LIF y CIDcaM	29
7.4.2 Red Pública de Atención	32
7.4.3 Descripción territorial del problema	32
7.5 Mapeo de actores relacionados al acceso de cannabis medicinal en Santa Fe	39
8. MARCO NORMATIVO	44
8.1 Marco normativo internacional	44
8.2 Marco normativo nacional	45
8.3 Marco normativo provincial	47
9. ETAPA PROPOSITIVA DEL TRABAJO INTEGRADOR FINAL	49
9.1 Objetivos de intervención	49
9.1.1 Objetivo general	49
9.1.2 Objetivos específicos	49
10. ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN	51

10.1 Eje N°1: Creación del Proyecto Cannabis Medicinal Santa Fe y conformación del equipo de intervención	52
10.2 Eje N°2: Generación de un Registro Provincial de Usuarios y Cultivadores de Cannabis con fines medicinales	53
10.3 Eje N°3: Diseño y ejecución del Programa de capacitación de productores de cannabis de uso medicinal en Buenas Prácticas.	55
10.3.1 Diseño de materiales de consulta del programa	55
10.3.2 Capacitación	57
10.3.3 Elaboración del manual de buenas prácticas	60
10.4 Eje N°4: Fortalecimiento de la capacitación al personal de salud provincial en uso medicinal de cannabis	61
11. MARCO INSTITUCIONAL	63
12. PROGRAMACIÓN	64
13. EVALUACIÓN EX-POST	68
14. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	70
15. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
16. ANEXO I: Árbol de problemas.	82

1. INTRODUCCIÓN

Con la promulgación de la ley nacional 27.350 en el año 2017 se establece en Argentina la legalidad del uso con fines medicinales del cannabis. Si bien la promulgación de dicha ley generó una fuerte innovación en el campo de la política de salud pública, ya que implicó el reconocimiento de que las situaciones de dolor crónico encuentran alivio en el aceite de cannabis, cabe señalar que su enfoque era restrictivo, dado que su implementación limitaba el uso del cannabis al tratamiento de casos de epilepsia refractaria. La provincia de Santa Fe es una de las provincias con mayores avances en materia de adaptación de normativas y de iniciativas públicas vinculadas a la investigación y a la promoción de salud vinculada al cannabis de uso medicinal. Esto se debe, por un lado, a la iniciativa de cultivo, producción y acompañamiento terapéutico de organizaciones sociales cannábicas y, por otro lado, a una decisión política del gobierno de acompañar iniciativas de vanguardia en investigación y producción de cannabis a través del Laboratorio Industrial Farmacéutico (LIF S.E) y el Centro de Investigación y Desarrollo de Cannabis Medicinal, Acuicultura y Agroecología (CIDCaM).

Sin embargo, si bien existen avances significativos en el ámbito de las políticas públicas en torno a la promoción del acceso a cannabis de uso medicinal, se puede observar en la actualidad cierta dificultad por parte de los usuarios para acceder a un uso medicinal del mismo, que cumpla estándares de calidad y trazabilidad asegurando un tratamiento óptimo. Esta dificultad se manifiesta de diversas formas, y encuentra sus causas en el plano económico, institucional y cultural, que terminan dificultando dicho acceso, configurándose así como "barreras" que dificultan el cumplimiento de un derecho. Actualmente la principal forma de acceso al cannabis de uso medicinal es la compra privada de aceite de cannabis fabricado de manera artesanal, sin garantías de su composición y fabricación. Asimismo, una gran parte de los usuarios realiza su tratamiento sin supervisión médica (Flores, 2022). El presente trabajo, para el cual se ha elegido la modalidad de intervención disciplinar, tiene como objetivo diseñar una estrategia integral para promover en la provincia de Santa Fe el acceso seguro, eficaz, asequible y de calidad a cannabis con fines medicinales mediante políticas públicas que acompañen tanto a usuarios en su tratamiento como a productores en la etapa de elaboración. En ese sentido, se plantea una intervención que busca reducir las barreras de acceso a cannabis de uso medicinal en la provincia de Santa Fe.

La presentación del trabajo se encuentra estructurada en cinco partes. En la primera parte, se define el área temática a abordar así como los antecedentes de la misma, incluyendo políticas

implementadas a nivel nacional y provincial. En la segunda, se describe la modalidad elegida así como los objetivos generales y específicos que se persiguen con esta intervención. En la tercera, se detallan las herramientas metodológicas y teórico conceptuales que guían el proyecto y que serán empleadas para realizar un diagnóstico sobre la situación actual del acceso a usuarios a cannabis con usos medicinales en la provincia de Santa Fe. En cuarto lugar, en la etapa propositiva del proyecto, se despliega la estrategia de intervención describiendo sus ejes de acción así como su programación y se diseñan las herramientas de evaluación de la misma, a fines de comprobar el cumplimiento de los objetivos diagramados. Por último, se realizan las reflexiones finales acerca de la estrategia de intervención.

2. ÁREA TEMÁTICA

El uso medicinal del cannabis (umc), es definido como la modalidad de utilización de la planta de cannabis o sus derivados con el objetivo de aliviar síntomas o tratar una condición médica. Se entiende por usuario de cannabis medicinal a toda persona que sufra de algún síntoma o condición médica para cuyo tratamiento se encuentre prescripto por indicación médica el uso medicinal del cannabis (Cannava, 2022). En la mayoría de las patologías estudiadas, se plantea el uso de los cannabinoides como potenciador o coadyuvante del tratamiento de base, que permitiría suprimir algún fármaco o reducir su dosis con el consecuente beneficio respecto de sus efectos adversos. En este sentido, es importante señalar que en los países donde está autorizado el uso medicinal de cannabis y sus derivados no se lo considera como una primera opción terapéutica para abordar una determinada condición clínica ni como único medicamento: el mismo es referido a personas que tienen un problema de salud y que, tras agotar tratamientos de primera línea y otras alternativas establecidas para su condición, no consiguen alcanzar los objetivos terapéuticos y recurren al uso medicinal de cannabis como coadyuvante de su estrategia terapéutica personalizada.

En nuestro país el uso medicinal del cannabis se encuentra autorizado desde el año 2017 para el tratamiento de epilepsia refractaria, un tipo de epilepsia farmacorresistente en la que los medicamentos antiepilépticos son ineficientes para controlar las convulsiones. Posteriormente, en 2020 se amplió el espectro de patologías que pueden ser tratadas con cannabis medicinal bajo prescripción médica, y se autorizó el cultivo controlado con fines medicinales. Asimismo, el Ministerio de Salud argentino reconoce la necesidad de garantizar la eficacia y la seguridad en el uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados. La calidad controlada en los derivados de cannabis para uso terapéutico o medicinal implica que los mismos estén sujetos a principios de buenas prácticas de cultivo y de manufactura, libres de contaminantes peligrosos -como pesticidas o metales pesados-, con la apropiada identificación y determinación de sus ingredientes farmacéuticos activos y excipientes verificados por metodologías de control de calidad validadas (Ministerio de Salud, 2022). Además, resulta fundamental para garantizar un tratamiento óptimo que el uso medicinal del cannabis sea bajo el acompañamiento de un profesional de salud y con una estrategia terapéutica personalizada acorde a la patología a tratar.

3. PERTINENCIA DEL TRABAJO Y MODALIDAD ELEGIDA

El presente trabajo pretende ser un aporte para comprender la problemática del acceso a cannabis de uso medicinal con una finalidad propositiva, ya que busca contribuir a la planificación e implementación de políticas públicas para el abordaje de dicha problemática. En virtud de esa intención se ha elegido la modalidad de intervención disciplinar.

Se entiende que la formulación de proyectos de intervención social es una de las áreas de competencia de la Ciencia Política. De acuerdo con Olga Nirenberg, una intervención consiste en “un conjunto de actividades entrelazadas y orientadas a un mismo propósito” que reúne las siguientes características: 1) se realiza de manera programada; 2) responde a necesidades o situaciones problemáticas; 3) se orienta a modificar una situación calificada como indeseable; 4) busca legitimación pública o social (Nirenberg, 2013, p. 22). La formulación e implementación de intervenciones sociales es uno de los procesos propios de la gestión pública, que pueden tomar forma de plan, proyecto, programa. Al mismo tiempo se entiende que el acceso a cannabis medicinal es un problema complejo, en el sentido de que en él interactúan intereses de una multiplicidad de actores de manera cambiante, tanto de la sociedad civil como de los distintos niveles del ámbito público, cuyos posicionamientos, así como trayectoria y recursos deben ser considerados desde un enfoque integral al momento de planificar una intervención. Asimismo, hay una multiplicidad de causas que inciden en dicho problema y que deben ser consideradas en sus dimensiones sociales, culturales, económicas y políticas. Se considera que la Ciencia Política brinda las herramientas tanto teóricas como metodológicas para comprender el entramado social y político de los problemas públicos, dotar de un abordaje integral dichos problemas, dando cuenta de los marcos normativos, el relevamiento de fuentes tanto primarias como secundarias, la revisión bibliográfica sobre el tema, como así también emplear herramientas para promover el trabajo junto a otros actores de la sociedad civil, que permitan trascender modelos de planificación normativos, para avanzar hacia instancias participativas con un fuerte componente estratégico, permitiendo así diseñar y emplear instrumentos que permitan el abordaje de los mismos desde el ámbito estatal.

De esta manera, el desarrollo de este trabajo se encuentra estructurado en dos etapas: en la primera, se realiza un diagnóstico de la situación problemática, así como del contexto en el que se inserta y, en segundo lugar, se propone una intervención teniendo en cuenta dicho contexto.

Para avanzar con la realización del diagnóstico, se describe la situación actual del acceso a cannabis de uso medicinal en la provincia de Santa Fe, las políticas implementadas hasta el momento y los desarrollos llevados a cabo por otros organismos tanto estatales como de la sociedad civil. A través del diseño de una intervención de tipo integral, se espera contribuir en la reducción de la brecha de acceso de los y las usuarias de cannabis de uso medicinal de Santa Fe a un producto seguro, eficaz, asequible y de calidad. En este marco, se entiende que el rol del Estado, como actor estratégico, resulta clave a la hora de democratizar el acceso a un tratamiento seguro y bajo acompañamiento médico.

4. OBJETIVOS DEL TRABAJO INTEGRADOR FINAL

4.1 General

Contribuir a la mejora del acceso seguro, eficaz, asequible y de calidad a cannabis con fines medicinales en la provincia de Santa Fe mediante políticas públicas que acompañen tanto a usuarios como a productores.

4.2 Específicos

4.2.1 Realizar un diagnóstico de la problemática del acceso seguro a cannabis con fines medicinales en la Provincia de Santa Fe.

4.2.2 Formular una estrategia de intervención pública provincial orientada al abordaje de la problemática en forma conjunta con productores, empleados provinciales, usuarios de cannabis de uso medicinal, y organizaciones de la sociedad civil vinculadas a la temática.

5. METODOLOGÍA: ENFOQUES Y TÉCNICAS

5.1 Enfoques y técnicas

Para abordar la problemática se utilizó un enfoque de tipo cualitativo, en el sentido de que lo que interesa al momento de explicar el funcionamiento y desarrollo del problema, es establecer sus estructuras y propiedades sin establecer una magnitud sino más bien un sentido causal entre las mismas (Huertas, 1993). Se busca definir y explicar el problema con una mirada sistémica y multicausal, caracterizando la situación que se quiere transformar a partir de una perspectiva multiactoral.

Asimismo, se retoma el enfoque de diagnóstico participativo de Olga Nirenberg (2013), que desagrega la etapa diagnóstica en dos momentos: por un lado, un primer momento de revisión bibliográfica y consulta de fuentes tanto documentales como estadísticas, para pasar, en un segundo momento, al trabajo con actores en territorio, corroborando los datos y visiones recopilados en el primer momento, y vinculando su visión de la problemática, intereses, necesidades y concepciones de abordaje de la misma, contribuyendo así a una definición participativa del proceso de diagnóstico (Nirenberg, 2013). Se aspira a reproducir las múltiples miradas que tienen sobre un problema los distintos actores involucrados para construir respuestas viables y políticamente sustentables.

El primer paso de la elaboración del diagnóstico consiste en el análisis de la situación actual del acceso a cannabis de uso medicinal a nivel mundial, nacional y provincial así como la definición de la perspectiva teórico-conceptual en la que se enmarca la intervención. Para esta tarea se utilizan técnicas de recolección de datos tanto cuantitativos como cualitativos. Dentro de las fuentes primarias, se incluye la realización de entrevistas a expertos en la temática y otros a actores relevantes, como así también la revisión de encuestas, informes de gestión nacionales, provinciales y locales y la consulta de documentos normativos como leyes, ordenanzas, decretos y tratados y de páginas web oficiales de organismos públicos así como de actores de la sociedad civil.. El relevamiento de fuentes secundarias incluye bibliografía específica sobre la temática, así como artículos periodísticos y artículos de revistas científicas.

Para avanzar con la elaboración del diagnóstico, se realizó un mapeo de actores relevantes vinculados a la temática, que permitió identificar y analizar los mismos así como también comprender sus intereses, sus recursos y por lo tanto su importancia e influencia en el diseño

de la estrategia de intervención, teniendo en cuenta de qué manera pueden ser convocados en la etapa de ejecución del proyecto planteado.

Habiendo avanzado con la realización del diagnóstico situacional, se diseñó la estrategia de intervención, definiendo los ejes de abordaje del problema y el conjunto de metas a las que se aspira: se propone un objetivo general y los consiguientes objetivos específicos. Posteriormente se realizó el diseño de las acciones, operacionalizando los objetivos en ejes de trabajo, actividades y tareas. Para el cumplimiento de los mismos se utilizaron herramientas propias de la programación de proyectos que permitieron asignar los plazos de ejecución. Asimismo, se elaboraron un conjunto de indicadores para la realización de una evaluación ex post que permita, a partir de una comparación entre la situación inicial y la situación final -después de la ejecución del proyecto-, analizar los resultados obtenidos y la medida en que los objetivos propuestos fueron alcanzados.

6. MARCO TEÓRICO

6.1 Políticas públicas y planificación estratégica

Como plantean Oszlak y O'Donnell, el Estado cuenta con recursos limitados para dar respuesta a todas las demandas y necesidades de la sociedad, sólo algunas de esas demandas son problematizadas en el sentido de que determinados actores creen que debe hacerse algo al respecto y logran incorporar dicha cuestión a la agenda de problemas socialmente vigentes (1981, p. 110). En ese momento ese asunto se convierte en una **cuestión pública** o problema público. El proceso por el cual algunos problemas son politizados expresa los valores que la sociedad decide jerarquizar en un momento determinado, resultado de un campo de fuerzas donde interactúan distintos grupos que buscan promover los asuntos que consideran prioritarios así como la estrategia que consideran más eficaz para abordarlos (Nirenberg, 2013). Las **políticas públicas** son definidas entonces como el conjunto de acciones y omisiones que expresan una movilidad de intervención del Estado respecto a una cuestión de interés para diversos actores de la sociedad civil (Nirenberg, 2013, p. 24). En lo que respecta a las **políticas de salud**, su objetivo consiste en la promoción de la salud y del bienestar de la población. Las mismas se inscriben dentro del grupo de las llamadas “políticas sociales” entendidas como el conjunto de intervenciones estatales tendientes a la preservación y elevación del bienestar social (Nirenberg, 2013, p. 27). A través de las mismas se busca disminuir y eliminar las diferencias socioeconómicas entre los grupos de una sociedad determinada y, por lo tanto, frenar la desigualdad social con medidas redistributivas y de acceso a servicios sociales.

Para el diseño de esta intervención se utilizará el enfoque de la **planificación estratégica situacional**, forma de planificación utilizada en el ámbito gubernamental que se caracteriza por reconocer la complejidad de los sistemas sociales en los que las intervenciones tienen lugar. Incorpora el *análisis de contexto* y valoriza dicho análisis situacional en razón de los distintos intereses y racionalidades de los actores en juego (Nirenberg, 2003). El componente estratégico de la planificación refiere entonces a este *cálculo interactivo* que busca tener en cuenta el entorno en el que tiene lugar la intervención social y por lo tanto los condicionamientos que son impuestos por el contexto a la práctica de la planificación (Huertas, 1993). Asimismo, la planificación estratégica promueve una intervención con carácter participativo abocada a reducir la unilateralidad en el diseño de las intervenciones,

construyendo una *visión* compartida entre los distintos actores que forman parte del proceso de planificación, a través de la promoción de alianzas y acuerdos (Nirenberg, 2013).

6.2 Derecho a la Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (2014, 1). De acuerdo con la reforma de la Constitución Nacional de 1994, la salud es un bien público esencial que debe ser asegurado por el Estado a todos los habitantes del país y financiado a través de prestadores estatales o privados para posibilitar el acceso de toda la población (Spinelli, 2010). El derecho universal a la salud se encuentra garantizado así por la Constitución Nacional en el artículo 42, así como también en el artículo 75 inciso 22, a través de la incorporación de los Tratados Internacionales sobre Derechos Humanos.

El **acceso universal a la salud** es entendido como la capacidad de utilizar los servicios de salud sin que existan barreras administrativas, organizacionales, geográficas, financieras, culturales o de género (Ministerio de Salud Argentina, 2017). La inclusión en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO (DUBDH) del Artículo 14, que reconoce a la salud como uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, fue especialmente promovida por los países de América Latina y el Caribe. Se entiende que el acceso universal a la salud requiere la definición e implementación de políticas y acciones con un enfoque multisectorial para abordar los determinantes sociales de la salud y fomentar el compromiso de toda la sociedad para promover la salud y el bienestar (Organización Panamericana de Salud, 2023). La salud también es un elemento esencial de los **Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)** de la Agenda 2030 de Naciones Unidas, específicamente consagrada en la meta 3.8, expresada en términos de “lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos” (Organización de Naciones Unidas, s.f.). En este sentido, resulta fundamental trabajar en políticas de salud que contribuyan a la ampliación del derecho al acceso a cannabis medicinal y que a su vez garanticen la calidad del mismo. Este trabajo busca ser un aporte en esa dirección.

Se considera relevante alinear los objetivos de un proyecto de intervención con la Agenda 2030 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas por diversas razones. Por un lado, dada la cantidad de organismos internacionales, ONGs y gobiernos que otorgan financiamiento y apoyo técnico a proyectos que contribuyan a los ODS, el alineamiento con sus objetivos y metas puede facilitar la obtención de fondos de financiamiento, la participación en redes de colaboración y el acceso a recursos valiosos. Por otro lado, la orientación hacia los ODS fomenta un enfoque de largo plazo y la integración de la sostenibilidad en las intervenciones, lo cual ayuda a evitar soluciones de tipo temporales y promueve cambios estructurales y duraderos.

6.3 Barreras de acceso a la salud

En un diagnóstico reciente de los sistemas de salud latinoamericanos la Organización Panamericana de Salud (2023) comenta que pese a los avances en el desarrollo de los sistemas de salud, persisten desafíos estructurales y desigualdades relacionados con el acceso a los servicios de salud. Según un análisis regional basado en datos de 15 países se estimaba que alrededor del 29,3% de la población tenía necesidades insatisfechas de atención de salud, lo que equivale, aproximadamente, a 295 millones de personas (p.5). A su vez, esas necesidades insatisfechas se manifestaban en mayor medida en los países con un índice de desarrollo humano menor, lo que evidencia la desigualdad persistente entre países y la necesidad de profundizar el análisis de los factores subyacentes a los problemas de acceso (p.6).

El informe también se hace eco de la denominada **brecha de acceso**, referida a las barreras que deben enfrentar los usuarios para acceder a los servicios de salud. Según el reporte, las necesidades insatisfechas de salud se deben a las numerosas barreras que impiden la utilización de servicios de salud, ancladas en factores económicos y socioculturales, aspectos organizativos de los sistemas de salud, pero también en gran medida asociadas a problemas en el lado de la demanda, como la percepción de que no es necesario acudir a los servicios de salud (p. 6).

En la bibliografía se entiende por **barreras**, por un lado, los mecanismos a partir de los que el sistema dificulta la utilización de los servicios de salud (disponibilidad del servicio, tiempos de

espera, distancia, costos), y por otro, los atributos de los pacientes (la clase social, el ingreso, el nivel educativo, la creencias sobre salud) que implican un límite en el acceso a un servicio en un sistema de salud determinado (Ballesteros, 2013). Las barreras de acceso son tipificadas por el Ministerio de Salud de la Nación en: administrativas, organizacionales, geográficas, financieras, culturales o de género (2017).

6.4. Desarrollo y diferenciación de los paradigmas prohibicionista y el de reducción de riesgos

Hay dos paradigmas que se disputan la forma de entender el fenómeno del cannabis medicinal: el paradigma prohibicionista y el paradigma de reducción de daños. El **paradigma prohibicionista** se esbozó como una de las primeras respuestas al entonces llamado “problema mundial de las drogas”, entendido como el conjunto de actividades asociadas a la producción, comercialización y consumo de sustancias declaradas prohibidas por las convenciones internacionales en materia de drogas o estupefacientes, tal como lo define la Organización de Estados Americanos (OEA, 2013). Dicho paradigma propone combatir la oferta de estupefacientes como estrategia para reducir la disponibilidad de acceso de la sociedad y por ende, los niveles de consumo. En 1971 Richard Nixon, declaró a las drogas ilegales como el “enemigo público” de los Estados Unidos y comenzó la llamada “guerra contras las drogas” que se libraría tanto dentro como fuera del país, constituyéndose en un asunto de seguridad nacional y uno de los puntos centrales de la política exterior estadounidense (Restrepo Parra, 2013). Si bien en los comienzos la preocupación central era preservar la salud física y moral de la población, a fines del siglo XX empieza a primar la inquietud por el vínculo entre el tráfico ilícito de drogas y las actividades terroristas, perspectiva que se acentúa con los atentados del 11 de septiembre (Furlotti Barros, 2019). El gobierno estadounidense, mediante dicho paradigma, comienza a promover las acciones de los gobiernos para dismantelar todos los eslabones ligados a la producción de dichas sustancias, aumentando el gasto en defensa y el proceso de militarización. Además de buscar reducir la oferta, se busca también disminuir la demanda aumentando las medidas punitivas sobre los consumidores.

Sin embargo, el paradigma prohibicionista no se probó como eficiente en en el abordaje del consumo y tráfico ilícito de drogas, ya que no sólo no logró disminuir el tráfico de estupefacientes sino que también generó un recrudecimiento de los niveles de violencia y un

aumento exponencial del número de víctimas de violencia asociada al narcotráfico y a su combate (Garat, 2015). En medio de este estallido de violencia se crea en 2009 la Comisión Latinoamericana sobre Democracia y Drogas integrada por los ex presidentes de México, Ernesto Zedillo, Colombia, César Gaviria, Brasil, Fernando Henrique Cardoso, el escritor Mario Vargas Llosa y el ex secretario de Naciones Unidas, Ban Ki Moon, entre otros. Dicha comisión propone una revisión de la estrategia empleada hasta el momento en la lucha contra las drogas (Ibídem).

Comienza a difundirse entonces el llamado **paradigma de reducción de daños**, que pone el foco en una perspectiva de seguridad ciudadana y por lo tanto en el fortalecimiento y protección del orden civil y democrático, promoviendo la coexistencia pacífica entre la población y reduciendo los niveles de violencia y conflicto. De esta forma, se piensa la seguridad desde una mirada más amplia que no se limita sólo a la prevención y control del delito sino que incorpora también el ejercicio de los derechos humanos. En este sentido se plantea que:

En pos de gestionar los conflictos que muchas veces se presentan, motivados por cambios culturales complejos que necesariamente chocan con creencias establecidas a lo largo del tiempo, se impone la necesidad de proponer políticas públicas de seguridad que acompañen estos cambios sociales, culturales y normativos (La Gioiosa, 2023, p. 10)

Se pone énfasis en la necesidad de reducir los daños a la salud, la seguridad y el bienestar de los ciudadanos y se favorece el tratamiento del consumo de drogas como una cuestión de salud pública. En esa línea, el objetivo de reducción del consumo es perseguido a través de campañas de información y prevención, alentando la experimentación con modelos de regulación legal de ciertas drogas (OEA, 2013).

7. DIAGNÓSTICO DE LA PROBLEMÁTICA DE ACCESO A CANNABIS MEDICINAL

7.1 Antecedentes de la temática

7.1.1 La marihuana: antecedentes históricos a nivel internacional. Uso y prohibición.

El cannabis sativa es una planta cuyo uso data de hace unos diez mil años, encontrando referencias a su uso en diversas civilizaciones con menciones tanto a sus usos medicinales o terapéuticos como a sus efectos psicoactivos con propósitos culturales o recreativos (Corda, 2018). En los Estados Unidos, el cannabis fue utilizado como medicamento patentado durante los siglos XIX y principios del XX e incluso aparece por primera vez en la “Farmacopea de los Estados Unidos” en 1850 (Bridgeman, Abazia, 2017).

Sin embargo, a comienzos del siglo XX con el nacimiento del régimen internacionalización de control de drogas, el cannabis fue incluido dentro de las sustancias cuyo comercio internacional debía ser restringido y en posteriores tratados se estipula la punición de su adquisición, consumición y cultivo. De esta manera prevaleció por casi un siglo un paradigma prohibicionista respecto al uso de dicha sustancia, promoviendo la penalización de su consumo. En 1925 en la Convención Internacional sobre drogas peligrosas celebrada en Ginebra aparece la intención de restringir su comercio internacional, mientras que en Estados Unidos en 1937 empieza la restricción del uso y venta de cannabis con la Ley de Impuestos a la Marihuana, sanciones legales que se endurecieron luego hasta su prohibición en 1970.

A partir de la firma de diversos tratados internacionales, se establece el llamado Régimen Internacional de Control de Drogas (RICD). Dicho marco legal se conforma a partir de las convenciones de drogas de Naciones Unidas: la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 y la Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988. Las convenciones de 1961 y 1971 clasifican en cuatro listas las llamadas “sustancias controladas”, de acuerdo a su valor terapéutico y al potencial riesgo de su uso. En la Convención Única de Estupefacientes de Naciones Unidas de 1961, se incluyó al cannabis en la Lista I (sustancias que son muy adictivas y de probable uso indebido) y también en la Lista IV, donde se agrupan sustancias con escaso o nulo valor terapéutico y, por ende, para las cuales las medidas de fiscalización debían ser más rigurosas (López y Gómez Roca, 2021).

Posteriormente, la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988 acentuó los aspectos penales del sistema internacional de fiscalización referido a sustancias de la Lista IV de la Convención de Estupefacientes, al incluir la punición de la posesión, la adquisición o el cultivo de estupefacientes para el consumo personal. Uno de los objetivos que se perseguía con este nuevo régimen, promovido especialmente por Estados Unidos, era tipificar medidas de control a nivel internacional para prevenir su desvío hacia canales ilegales (Peralta, Rodríguez Suárez, 2018). Comenzó a difundirse entonces una nueva construcción de sentido en torno a los usos del cannabis que partía del supuesto de que prohibiendo la producción, tráfico, distribución y consumo de drogas el “problema de las drogas” sería resuelto y que por lo tanto conducía a una forma predominantemente represiva de formulación de la “guerra contras las drogas”, con una criminalización del consumo y una promoción del abstencionismo en el terreno social y sanitario (Romani Gerner, 2021).

7.1.2 1990: avances de su legalización. Diferenciación entre el cannabis de uso recreativo y el cannabis de uso medicinal. El proceso de despenalización del uso de cannabis medicinal.

El cannabis es una planta compleja con más de 120 componentes, algunos de los cuales no se encuentran identificados al día de hoy. En 1990 a partir de distintos experimentos científicos que habían permitido aislar e identificar algunos de los componentes de la misma, se descubre que el tetrahidrocannabinol (THC) -uno de los componentes- ejerce diversos efectos en el sistema nervioso como en distintas locaciones periféricas del organismo del ser humano, debido a que es similar a una serie de moléculas que produce el cuerpo humano y cuyo comportamiento por lo tanto imita. Esta familia de moléculas que se encuentran de forma natural en el cuerpo humano recibe el nombre de “sistema endocannabinoide” (Kochen, 2022). Los cannabinoides actúan en el organismo imitando a los compuestos endógenos endocannabinoides, mediante la activación de receptores específicos situados en la superficie de las células. A partir de la demostración de la “función moduladora” que los endocannabinoides ejercen sobre diversas funciones cerebrales es que se sugiere su potencial terapéutico en el tratamiento de diversas patologías que afectan al sistema nervioso. El sistema endocannabinoide está involucrado en funciones de estrés y recuperación, neuroprotección, regulación de la actividad motora, control de determinadas fases del procesamiento de la memoria, entre otras. Asimismo, influye en los sistemas cardiovascular y respiratorio, controlando la frecuencia cardíaca, la presión sanguínea y las funciones bronquiales (Osorio y

Tangarife, 2009). Este hallazgo motivó investigaciones y estudios científicos acerca de la fisiología del sistema endocannabinoide y del potencial del cannabis como recurso de uso terapéutico en el ámbito de la salud (Guida, et. lat, 2019; López y Gómez Roca, 2021). A partir de esta situación comienza a realizarse una diferenciación entre el cannabis de uso recreativo y el cannabis de uso medicinal y, en este marco, tiene lugar un proceso de despenalización del uso de cannabis medicinal. Dicho proceso continúa hoy en día, siendo cada vez más las jurisdicciones que han modificado sus legislaciones para permitir el uso medicinal y/o terapéutico de la planta, encontrándose habilitado con distintas modalidades y alcances en más de 40 países y en 30 estados de Estados Unidos (López y Gómez Roca, 2021).

7.1.3. 2020: avances institucionales: el reconocimiento de su valor terapéutico.

En enero de 2019, la OMS dio a conocer seis recomendaciones relacionadas con el cannabis y su remoción de los tratados de control de drogas de la Naciones Unidas, entre ellas, indicó que el cannabidiol (CBD) con un 2% o menos de tetrahidrocannabinol (THC, sustancia adictiva) no debería estar sujeto a controles internacionales. Al año siguiente, en la reunión de la Comisión de Estupefacientes de Naciones Unidas celebrada en Viena, se decidió eliminar al cannabis y a la resina de cannabis de la lista IV -de nulo o escaso valor terapéutico- reconociendo formalmente su valor terapéutico, lo que representa un importante paso para continuar fomentando la investigación sobre sus fines medicinales y avanzar en el desarrollo de políticas públicas que faciliten su acceso. Este avance pone en evidencia el cambio de paradigma mundial respecto al cannabis y el progresivo abandono del paradigma prohibicionista a partir de la conclusión del fracaso de la “guerra contra las drogas” que había recrudecido los niveles de violencia sin tener éxito en la disminución del crimen organizado¹. De esta manera, el énfasis se puso en abordar los problemas de consumo desde la salud pública con una perspectiva integral con eje en los derechos humanos y buscando reducir el mismo mediante acciones de información y prevención (Junta Nacional de Drogas, 2019).

A nivel internacional, Israel, Reino Unido y Estados Unidos e Israel integran el grupo de países en donde el cannabis con fines medicinales ha sido legalizado en forma temprana, en los años 1992, 1993 y 1996 (en el Estado de California) respectivamente. Estos tres países son los que se encuentran actualmente más avanzados en la producción de cannabis medicinal. Sin

¹ Uno de los casos más emblemáticos del fracaso de la guerra contra las drogas ha sido México, en donde entre 2000 y 2006 más de 121 mil personas perdieron la vida por la violencia asociada al narcotráfico o a su combate mientras que varios estados continúan completamente dominados por grupos criminales que producen y distribuyen drogas (Cfr. Garat, 2015).

embargo, este proceso no ha sido ajeno a nuestra región, donde en los últimos diez años, muchos países han avanzado en la legalización del cannabis medicinal como es el caso de Uruguay (2013), Chile (2015), Colombia (2015), México (2016), Argentina (2017), Perú (2017), Paraguay (2017), y Ecuador (2019). Exceptuando el caso de Uruguay, que reviste ciertas particularidades que merecen ser destacadas, puede afirmarse que en el resto de los países de la región operaron mecanismos de imitación normativa y competencia que promovieron dicha tendencia regulatoria (Labiano, 2018).

7.1.4 El panorama en Latinoamérica: el caso de Uruguay

En Uruguay fue la presión ejercida por los dispositivos institucionales de represión -especialmente la ejercida contra los usuarios de cannabis que cultivaban en su hogar- lo que motivó la unión de los usuarios y la conformación de grupos de la sociedad civil como la Asociación de Estudios del Cannabis -conocida a partir de 2005 como PlantaTuPlanta-, la Red de Usuarios de Drogas y Cultivadores de Cannabis, la Movida Cannábica de Florida, la Coordinadora de Liberación de Cannabis, Pro Derechos, entre otros, con el propósito de defender su libertad como usuarios y el derecho a acceder a marihuana de buena calidad. La principal demanda de las agrupaciones y movimientos era que terminaran las detenciones y que no se estigmatizara una conducta del ámbito privado admitida por la ley de drogas (Garat, 2015). A diferencia del proceso en nuestro país, en el caso de Uruguay el cannabis medicinal ocupó un tercer lugar en la estrategia de regulación, teniendo prioridad los usos recreativos e industriales. Esto se debe principalmente al tipo de coalición social y política que se organizó para impulsar la agenda de la legalización, en donde el foco estaba puesto principalmente en el uso recreativo del cannabis (Zeballos, et.lat., 2020, Peralta, Suárez, 2018). El proyecto de ley tenía como prioridad atender la situación más urgente de los cultivadores, que habían sufrido persecuciones durante décadas, en contraposición a lo dispuesto por la normativa vigente².

En 2011 comienzan una serie de movilizaciones sociales, en consonancia con la sanción de otras leyes de la llamada “nueva agenda de derechos” (interrupción voluntaria del embarazo, matrimonio igualitario, etc), se había conformado un movimiento social fuerte y diverso³ que

² La ley N° 14294 vigente desde 1974 estipulaba que el consumo personal no sería punible. Cfr. Garay, 2015.

³ Para ese momento la Coordinadora por la Legalización de la Marihuana reunía al Departamento de Jóvenes de la central obrera (PIT-CNT), a El Arojo, al Instituto de Estudios Legales de Uruguay (IELSUR), Ovejas Negras, las Movidas Cannábicas de Florida, Artigas, Minas, a Fray Bentos Legaliza, el grupo audiovisual Una Nueva Legislación, Cultiva Tus Derechos, la Asociación de Estudios del Cannabis del Uruguay, Prolegal-Proderechos, el Partido Socialista de Trabajadores (Frente Amplio), Diversidad Colorada y Batllista (Partido Colorado), Unión de la Juventud Comunista del Uruguay (Frente Amplio), Jóvenes Vertiente (Frente Amplio), Juventud Socialista del Uruguay (Frente

abogaba por un abordaje desde la perspectiva de los derechos humanos en el tema drogas incorporando elementos de salud pública y garantizando los derechos de los usuarios como ciudadanos autónomos (Garat, 2015). Finalmente en diciembre de 2013, se sancionó la Ley 19172 de Regulación y Control de Cannabis que creó el Instituto de Regulación y Control de Cannabis (IRCCA) encargado de controlar y gestionar el acceso a cannabis de uso adulto, cannabis de uso medicinal y explotación industrial del cáñamo (Romani Gerner, 2021).

En lo que respecta al uso medicinal del cannabis, el mismo se encontraba regulado a partir de la interacción de varios organismos⁴ lo que llevó en la práctica a una superposición de funciones, con reglamentación poco clara y una doble o triple fiscalización a la que deben someterse las empresas, aumentando los tiempos de producción y también los costos (Etcheverry, Goicoechea, 2024). En contraposición al acceso con fines recreativos, el acceso con fines medicinales no fue sencillo para los usuarios, especialmente por las estrictas regulaciones vigentes para su comercialización. El cannabis medicinal se adhería a las mismas regulaciones puestas al consumo personal, sin cobertura pública para su uso médico (Peralta, Suárez, 2018). Asimismo, se comercializaban productos derivados del cannabis tanto industrializados como artesanales, siendo los primeros los únicos que cuentan con autorización del Ministerio de Salud Pública y cuya única indicación autorizada es para el tratamiento de epilepsia refractaria en niños y adolescentes. Los productos artesanales, por otra parte, no están regidos por los controles del Ministerio de Salud Pública para su registro o comercialización.

Si bien el decreto 46/2015 reconocía las especialidades vegetales y farmacéuticas como forma de registro de productos, el Ministerio de Salud Pública exigía para el registro de los mismos la demostración de seguridad y eficacia que debido a la dimensión y el tiempo que conllevan las investigaciones clínicas, era particularmente difícil de lograr (Zeballos, et.lat., 2020). En 2017 el IRCCA otorgó la primera licencia de cultivo medicinal pero no fue hasta 2019 que emerge en la agenda pública el cannabis medicinal (Zeballos, et.lat., 2020) y empieza un reclamo -por parte de usuarios y también de productores- para avanzar sobre el registro y la investigación de los

Amplio), Agrupación Colorada por el Autocultivo y Vamos Montevideo (Partido Colorado), además de colectivos barriales (Garat, p. 52, 2015).

⁴ Las empresas involucradas en la producción y comercialización de cannabis medicinal deben obtener autorización del Ministerio de Salud Pública y, posteriormente, una licencia otorgada por el Instituto de Regulación y Control de Cannabis (IRCCA), asimismo se requiere presentar una informe a la Secretaría Nacional Para la Lucha Contra el Lavado de Activos y el Financiamiento del Terrorismo (SENACLAFT) para verificar que el proyecto no está vinculado al comercio ilegal.

productos demandados por los usuarios. Un factor que debe tenerse en cuenta es que la primera reglamentación de la Ley 14194 fue realizada en un contexto distinto al actual, en donde el cannabis se encontraba aún en la Lista IV de Naciones Unidas de sustancias prohibidas y sin valor terapéutico, por lo que la ley para protegerse frente a esta situación estableció un sistema de autorizaciones complejo.

Con el propósito de ampliar las posibilidades de consumo de cannabis con fines medicinales y de fomentar la investigación en torno al cannabis y sus derivados, en 2019 hay una segunda etapa de regulación. En primer lugar, la ley 19.847 con el objetivo ampliar el acceso -bajo prescripción médica- a productos de base cannábica incluyendo el uso de productos vegetales y formulaciones magistrales y se crea una comisión con el propósito de incluir a pequeños y medianos productores de cannabis medicinal a las distintas etapas productivas. Además, se integra el cannabis a Formulario Terapéutico de Medicamentos como una prestación que otorga el Fondo de Salud de Uruguay y se incorporan nuevas formas de acceso como las Asociaciones de Pacientes, en palabras de Zeballos “una especie de club de uso medicinal de cannabis” (195: 2020). En segundo lugar, la ley 19.845 busca a través de distintos incentivos (como por ejemplo exenciones impositivas) fomentar la investigación en torno a los usos medicinales del cannabis. Esta nueva normativa busca dar viabilidad al registro de productos locales que cumplan con los requisitos exigidos de seguridad y calidad, siendo más flexible respecto a la demostración de eficacia (Zeballos, et.lat., 2020). A pesar de estos avances, para 2020 había registrada una sola empresa que producía y comercializaba derivados de cannabis con fines medicinales, Mediplast, que vende dos aceites basados en CBD que para su producción utiliza insumos importados de Suiza (López, 2020).

7. 2 Situación de la problemática a nivel nacional

7. 2. 1 Construcción de la agenda pública del cannabis en Argentina

Por conformación de la agenda se entiende el proceso mediante el cual una determinada cuestión llega a llamar la atención seria y activa del gobierno como posible asunto de política pública (Elder y Cobb, 1993). Hay un doble movimiento -que en general sucede de forma simultánea- mediante el cual, en primer lugar, un problema pasa a ser un problema público (momento de su problematización/politización) y, en un segundo lugar, se da su inscripción en la agenda gubernamental (momento de agendación) (Deubel, 2014).

El proceso de conformación de una agenda pública sobre el uso medicinal de cannabis, al igual que en Uruguay, fue impulsado fuertemente en Argentina por la sociedad civil, siendo protagonistas las asociaciones civiles como Mamá Cultiva, Madres Cultivadoras, Asociación de Usuarios y Profesionales para el Abordaje de Cannabis y otras drogas, Ciencia Sativa, Federación de Clubes Cannábicos de la Argentina, entre otras (Vargas, 2019). La demanda de acceso a la planta de cannabis y sus derivados desde una perspectiva del derecho a la salud pública se configura en sus inicios a partir de la confluencia entre integrantes de colectivos y redes de Personas Viviendo con VIH-sida, asociaciones de reducción de daños, redes de usuarios de drogas y organizaciones cannábicas (Díaz, 2022). Dicha demanda se fundamentaba en experiencias de quienes utilizaban el cannabis de forma terapéutica para tolerar la terapia antirretroviral o los efectos adversos de la quimioterapia. No obstante, el tema logra inscribirse en la agenda pública a partir de 2015 con el surgimiento de organizaciones sociales integradas por mujeres, que se visibilizan en su rol de madres y cuidadoras de niños y niñas diagnosticados con epilepsia refractaria al tratamiento con psicofármacos (Díaz, 2019). En ese proceso de movilización es que las madres reciben el apoyo de activistas y asociaciones cannábicas, conformando una red de cooperación y ayuda mutua para compartir saberes adquiridos sobre el uso medicinal de la planta del cannabis. Estos grupos fueron alcanzando mayores niveles de institucionalización y organización hasta constituirse en organizaciones civiles que tenían como finalidad producir cultivos comunitarios y colectivos (Gobierno de la Provincia de Buenos Aires, 2023). Además, las distintas asociaciones civiles también fueron generando dispositivos clínicos por fuera del Estado, para brindar acompañamiento y asesoramiento a los usuarios así como capacitación a personal de salud.

Es en este contexto que en el año 2016 la Administración Nacional de Medicamentos Alimentos y Tecnología Médica⁵ (ANMAT) publicó un informe que reconocía la eficacia y seguridad del uso medicinal de cannabinoides para el tratamiento del dolor, la epilepsia refractaria, la espasticidad en esclerosis múltiple o paraplejia y la reducción de náuseas y vómitos debido a tratamientos oncológicos (ANMAT, 2016). Estos avances científicos se combinan con un contexto social donde la sociedad se organiza y comienza a pedir por un marco regulatorio para el cannabis de uso medicinal, reclamo encabezado por asociaciones civiles de madres que cultivaban principalmente para obtener aceite de cannabis como tratamiento para usuarios con epilepsia que no podía ser tratada con fármacos. A partir de este reclamo es que se logra en tiempo

⁵ La ANMAT es un organismo autárquico que opera dentro de la órbita del Ministerio de Salud de la Nación y que se encarga -entre otras funciones- del registro y fiscalización de los medicamentos en todo el país.

récord la aprobación del proyecto de ley 27.350 para la Investigación Médica y Científica del Uso Medicinal de la Planta de Cannabis y sus Derivados de uso medicinal en marzo del 2017 a partir de la cual se crea el Programa Nacional para el Estudio y la Investigación del Uso Medicinal de la Planta de Cannabis y sus Derivados y Tratamientos No Convencionales. Sin embargo en su primera reglamentación (a través del decreto 738/2017) se impuso un enfoque restrictivo de los derechos reconocidos en dicha ley, que recortó su ámbito de aplicación a los casos de epilepsias refractarias, permitiendo sólo el acceso a un aceite de importación con contenido casi exclusivo de CBD, que no ofrecía la variedad de cepas requeridas para tratar otras patologías. Las conclusiones del informe realizado por la ANMAT mencionado anteriormente sobre el uso terapéutico de los cannabinoides no fueron receptadas e inclusive fueron contradichas más tarde por la propia ANMAT, que restringió la importación de cannabis medicinal sólo para la epilepsia refractaria. Dada esta situación, las organizaciones y diversos activistas promovieron acciones judiciales para que el Estado les reconozca la autorización a cultivar y producir cannabis medicinal, convirtiéndose el autocultivo en la única manera de alcanzar la variedad y rotación de cepas que cada caso requiere en el acceso a una mejor calidad de vida y salud.

7.2.2 Creación y funcionamiento de REPROCANN

Será recién con la reglamentación de la ley 27.350 mediante el decreto 883/20 en 2020 (que derogó el decreto anterior) que se incorporará el derecho al cultivo controlado, atendiendo un reclamo histórico de las organizaciones cannábicas. Aparece entonces la posibilidad de acceso mediante el autocultivo, permitiendo el mismo a personas autorizadas y se crea la figura del “cultivador solidario” contemplando la posibilidad de que sociedades organizadas puedan cultivar también para hasta 150 pacientes, sin límites de THC y sin límites de patologías. Se establecen también como objetivos de dicha reglamentación garantizar y promover el cuidado integral de la salud, y el acceso gratuito al aceite de cáñamo y demás derivados del Cannabis a toda persona que se incorpore al Programa, desarrollar líneas de investigación y también priorizar y fomentar la producción a través de los laboratorios públicos, y desarrollar un programa de capacitación orientado a la concientización comunitaria sobre los usos de las plantas de cannabis y sus derivados. Además, se crea el Consejo Consultivo Honorario conformado por representantes del Ministerio de Salud, del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), de la Agencia Nacional de

Laboratorios Públicos (ANLAP), del Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA), del Consejo Interuniversitario Nacional (CIN), de asociaciones civiles con personalidad jurídica que tuvieran dentro de sus fines la investigación y uso terapéutico del Cannabis, de la Defensoría del Pueblo de la Nación, de la Comisión Nacional de Evaluación de Tecnologías (CONETEC) y del Instituto Nacional de la Semilla (INASE).

En este marco se crea el Registro Nacional del Programa de Cannabis (REPROCANN) dirigido a pacientes con indicación médica o formulación magistral para obtener autorización para cultivo controlado que funciona bajo la órbita del Ministerio de Salud de la Nación. Mediante el Reprocann cualquier médica/a con matrícula vigente está habilitado a prescribir cannabis cumpliendo una vez inscripto con como profesional de salud. En 2021 se encontraban 33.649 usuarios inscritos, mientras que al cierre de 2022 el número era 132.717 y para 2024 se estimaba en 300.000, lo que evidencia que el número crece de forma exponencial (Ministerio de Salud, 2022; Osler, 2024). Inicialmente la autorización debía renovarse una vez por año, período que luego en 2023 fue ampliado a tres años. Además a través del programa se han establecido alianzas con distintos hospitales nacionales en provincias como Chubut, Río Negro, CABA, Neuquén, Mendoza, Buenos Aires, Santa Fe, San Juan para la provisión de aceite de cannabis de uso medicinal. La autorización al autocultivo de cannabis para uso medicinal fue una vía que encontró el gobierno para facilitar el acceso a aceite de cannabis de uso medicinal, ante una escala de producción pública reducida y por lo tanto insuficiente para cubrir la demanda de todos los usuarios.

Con el inicio del año 2024 se presenta una situación crítica a partir del recorte del 29% en el gasto público que afecta directamente al Ministerio de Salud. La ejecución presupuestaria del Ministerio de Salud de la Nación durante primer trimestre del 2024, en comparación con la ejecutada el primer trimestre del 2023, implica una reducción del 12.5% viéndose afectados organismos de salud tales como Hospitales Nacionales y el ANMAT (Centro de Economía Política Argentina, 2024). Además, se ha reducido en un 60% la planta de personal de dicho Ministerio. En este contexto, el Programa Nacional para el Estudio y la Investigación del Uso Medicinal de la Planta de Cannabis se encuentra virtualmente paralizado por la falta de fondos, así como el programa nacional de Acceso a Medicamentos, Insumos y Tecnología Médica. En lo que respecta al REPROCANN, luego de varios meses sin nuevas publicaciones ni anuncios desde el Programa Nacional, el 15 de abril el vocero presidencial Manuel Adorni⁶ se refirió al

⁶ Adorni, M. (2024, 15/04). Sobre REPROCANN [Vocería Presidencial]. Buenos Aires, Argentina.

mismo para anunciar que se estaban comenzando a revisar los requerimientos de inscripción ya que se habían detectado “irregularidades” y “90 mil solicitudes sin diagnósticos basados en evidencia científica”.

Los usuarios comenzaron a reportar una gran demora en el otorgamiento de permisos en el último año, lo que afecta tanto a usuarios que están iniciando el trámite como a los que ya se encuentran en tratamiento pero cuyo permiso venció y deben renovarlo. Si bien está estipulado que las solicitudes deben ser revisadas en un plazo no superior a 90 días, los usuarios reportan demoras de entre 7 y 9 meses. Para noviembre de 2024 se estimaba que alrededor de 100.000 personas estaban esperando autorización; frente a esta situación, algunos usuarios han comenzado recursos de amparo en el ámbito judicial, para lograr acelerar el trámite mediante un fallo de la Justicia Federal (Soriano, 2024). Se estima que ingresan al REPROCANN entre 600 y 1000 solicitudes por día de las cuales sólo pueden ser tratadas 50, lo que genera un cuello de botella y explica las demoras en la revisión de las autorizaciones (Osler, 2024).

En abril de 2024 en una reunión entre el secretario de Calidad en Salud Nacional y el Consejo Consultivo del REPROCANN, comunicaron desde el gobierno que el REPROCANN se encontraba colapsado por la alta demanda y se expresó la voluntad de restringir las patologías para las que se autoriza el uso de cannabis medicinal y de implementar filtros que permitan priorizar las autorizaciones para determinadas patologías como forma de agilizar el sistema de otorgamiento de licencias. En agosto de 2024 la Resolución 3132 realizó algunas modificaciones al REPROCANN que impactan sobre ONGs y cultivadores solidarios. Respecto a las ONGs se establecen una serie de nuevos requisitos:

- Que se encuentren debidamente inscriptas para funcionar como persona jurídica ante el organismo correspondiente, según la jurisdicción a la que pertenezca.
- Que contemplen como parte de su objeto social «la prosecución de los objetivos previstos para el Programa Nacional para el Estudio y la Investigación del Uso Medicinal de la Planta de Cannabis, sus derivados y tratamientos no convencionales» conforme a la Ley Nacional de Cannabis Medicinal (27.350).
- Que presenten la nómina de los usuarios registrados en REPROCANN para quienes cultivarán, acompañada de las declaraciones juradas de cada persona autorizada para acceder al cultivo a través de dicha asociación civil y/o fundación.
- Que los miembros de la Comisión Directiva de las Asociaciones Civiles y/o Miembros del Consejo de Administración de las Fundaciones, «no posean antecedentes penales

que guarden relación con la comisión de un delito relativo al uso de estupefacientes o sustancias prohibidas o el uso indebido del cannabis medicinal».

Este último punto fue especialmente cuestionado por organizaciones cannábicas, ya que va a contramano de la tendencia mundial de transición de un paradigma de prohibición al paradigma de reducción de daños. De acuerdo con Luis Osler, presidente de la Cámara Industrial del Cannabis y el Cáñamo, “es muy probable que alguien que cultiva y forma parte de una ONG haya sido perseguido por la ley penal” dada la discrecionalidad de la ley de drogas vigente (Osler, 2024).

Respecto a la figura del cultivador solidario se restringe el número de usuarios para los que puede cultivar a dos personas, incluyendo al propio cultivador. Por otro lado, se agregó como requisito excluyente para los profesionales de la salud que realizan la prescripción contar con una Diplomatura o Maestría sobre el uso medicinal del cannabis.

7.2.3 Buenas prácticas: El caso de Jujuy

El gobierno de Jujuy decidió implementar un abordaje estatal integral de la salud pública frente a la problemática de acceso a cannabis con fines medicinales. En 2017 la provincia de Jujuy adhiere a la ley nacional N° 27.350 a través de la ley provincial N° 6.012 de “Investigación científica y el uso medicinal y terapéutico de la planta de cannabis”. A partir de la identificación de barreras de acceso al cannabis medicinal, se toma la decisión política abordar dicha problemática a través de la producción de políticas sanitarias incluyendo al cannabis dentro de los servicios de salud (Ituarte y Morales, 2023) con el objetivo de garantizar la provisión de derivados medicinales de grado médico a los pacientes que lo necesitan.

Entre 2018 y 2022 se promulgan leyes y decretos regulatorios que establecen la creación de tres organismos clave para la consecución de dicha política pública. En primer lugar, la empresa pública estatal Cannabis Avatara Sociedad del Estado (Cannava SE), dedicada al cultivo, producción, industrialización y elaboración de cannabis y sus derivados de grado farmacéutico. La misión de Cannava SE consiste en “mejorar la calidad de vida de las personas a través de la producción local de derivados medicinales del cannabis, siguiendo un modelo de desarrollo colaborativo” (Cannava, s.f.). La especialidad medicinal Cannava CBD10 se convirtió

en el primer aceite de cannabis de calidad farmacológica de industria nacional, producido íntegramente en Jujuy. Está aprobado por el Ministerio de Salud provincial para el acceso gratuito en el marco de programas públicos hospitalarios y su comercialización en farmacias dentro de la provincia, bajo receta confeccionada por un médico matriculado. Desde 2023 se encuentra asimismo autorizado por la ANMAT para su distribución en el resto del país.

En segundo lugar, el Grupo de trabajo de cannabis medicinal conformado por instituciones gubernamentales así como asociaciones profesionales y civiles afines a la temática (tales como el Ministerio de Salud, el Colegio Médico, el Colegio de Farmacéuticos, la Asociación de Cannabis Medicinal Jujuy). El objetivo de dicho grupo de trabajo es el diseño, implementación, actualización y monitoreo del Programa Terapéutico Especial de Cannabis Medicinal (PROTECAM). La implementación del PROTECAM, vigente desde el año 2021, incluyó cuatro ejes de trabajo: el control de la distribución de especialidades medicinales a base de cannabis (garantizando suministro en todas las farmacias y su acceso mediante receta), la producción de evidencia científica, el servicio a la comunidad (difusión de normativas) y la capacitación profesional (encuestas a personal médico, cursos de formación, elaboración de un manual clínico). En tercer lugar, la creación del marco regulatorio para el registro de medicamentos y para regular a nivel provincial la elaboración de ingredientes farmacéuticos y productos finales de grado farmacéutico fabricados a partir de la planta de cannabis. De esta manera, los productos que reúnen todas las condiciones necesarias son registrados y se habilita su comercialización dentro de los límites de la provincia de Jujuy.

Actualmente, Cannava es uno de los complejos de biotecnología más importante de Latinoamérica. A partir de junio de 2024 comenzó la exportación de flor de cannabis de grado farmacéutico a Alemania, Portugal y Australia. Dicha expansión comercial repercute en ingresos para la provincia, sólo con los contratos suscritos con las empresas de dichos países la facturación interanual del año 2024-2025 representa un ingreso para la provincia de 5 millones de euros y se estima a partir del segundo año en 7 millones de euros (Morales, 2024).

7.4 Situación de la problemática a nivel provincial: políticas implementadas en Santa Fe.

7.4.1 Producción en el LIF y CIDcaM

En 2016 Santa Fe se convirtió en la segunda provincia -después de Chubut- en promulgar una ley provincial para el uso de aceite de cannabis, a través de la ley 13.602. Dicha ley regula el acceso al cannabis medicinal, establece la incorporación de los medicamentos a base de cannabis en el formulario terapéutico provincial y además permite la producción estatal del mismo. Sin embargo, al no estar en su momento legalizado el cannabis medicinal a nivel nacional, la implementación de dicha ley así como la puesta en funcionamiento de la producción pública se vio demorada.

Durante la gestión del gobernador Omar Perotti (2019-2023) se dio un impulso a la política de investigación y desarrollo de cannabis de uso medicinal desde el Ministerio de Salud, en concordancia con los avances de normativa propulsados por el Gobierno Nacional. A nivel provincial, desde octubre de 2021 el Laboratorio Industrial Farmacéutico (LIF) comenzó a distribuir dentro de la salud pública el Aceite de Cannabis LIF que apunta a cubrir la demanda de pacientes del sistema público de salud y de la Obra Social Provincial (IAPOS); el mismo está destinado al tratamiento de pacientes diagnosticados con epilepsia refractaria. Además, el laboratorio tiene trazadas diferentes líneas de acción con el objetivo de generar conocimiento y evidencia científica para promover avances en cuanto al espectro de usos de las especialidades farmacéuticas con cannabinoides. Respecto a este último punto, un ejemplo es la investigación para evaluar la eficacia del cannabis en terapias del dolor que se emplean en personas que sufrieron quemaduras moderadas y graves que se está llevando a cabo en el Hospital de Emergencias Clemente Álvarez de Rosario (HECA) y para la cual se utiliza aceite de cannabis producido por el LIF.

En lo que concierne al nivel de producción, el LIF ha ido aumentando la misma alcanzando en la actualidad la cobertura de 120 pacientes. Sin embargo, dicha escala productiva sigue resultando insuficiente para garantizar la cobertura a todos los usuarios. El principio activo⁷ que se utiliza para producir el aceite son cristales de cannabinoides, que luego se diluyen en aceite para preparar la formulación. Actualmente, no se desarrolla en el país un principio activo que cumpla con los requisitos de calidad exigidos para la formulación magistral de aceite de cannabis (Magnani, 2022), por lo que dicho principio es importado para la fabricación. Lograr la

⁷ El principio activo es el ingrediente principal con el que se realiza un medicamento, responsable del efecto deseado.

producción local del principio activo es técnicamente muy difícil de lograr, ya que la materia prima que se utiliza debe ser de un grado de pureza particularmente difícil de alcanzar (Magnani, 2022). En este sentido y en un contexto de baja disponibilidad de recursos para aumentar los niveles actuales de producción, el directorio del LIF (Formente, 2023) señaló que la estrategia a la que apuntan es a una producción mixta, con colaboración entre el sector público y el sector privado para así elevar los niveles de cobertura.

Otra vía de acceso es a través de organizaciones no gubernamentales inscriptas como cultivadores solidarios. Esta opción es más segura desde la perspectiva sanitaria ya que muchas de las organizaciones llevan adelante evaluaciones rigurosas de su producción. Muchas de estas ONG's realizan donaciones o brindan la opción de asociarse y de esta forma acceder a aceite, flores o plantines para cultivar cannabis y también a otros servicios como el acompañamiento para la inscripción en el REPROCANN, espacios de acompañamiento de terapias, consultoría jurídica, entre otros. Por ejemplo la organización Mamá Cultiva, ofrece la posibilidad -a usuarios registrados en el REPROCANN- de acceder a aceite de cannabis con una donación de \$30.000 o en caso de un tratamiento prolongado un arancel mensual de \$4.000 -que garantiza la provisión- más el pago de \$20.000 por aceite; o también a material vegetal -flores de cannabis- con un arancel mensual de \$8.200⁸. Estas iniciativas de organizaciones civiles y sociales brindan otras opciones de acceso a los usuarios ante la incapacidad estatal de garantizar la cobertura. En Santa Fe, la Asociación de Usuarios y Profesionales para el Abordaje del Cannabis (AUPAC) mediante un convenio establecido con la Facultad Bioquímica de Rosario analiza cada aceite producido y establece su composición. La organización AUPAC asiste a alrededor de 500 pacientes que hacen un uso responsable, informado y acompañado de la planta de cannabis y sus derivados. Dicha tarea se lleva adelante de manera autogestiva, sin acompañamiento estatal. La mayoría de los casos que asisten las organizaciones llegan a partir de derivaciones del sistema de salud pública, que no cuenta con suficientes profesionales abocados a la temática.

Por otro lado, en julio de 2022 se creó, dentro de la órbita del gobierno provincial, el Centro de Investigación y Desarrollo de Cannabis Medicinal, Acuicultura y Agroecología (CIDCaM) que -entre otras ramas de investigación, vinculadas a la acuicultura y agroecología- trabaja en el desarrollo experimental del cultivo de Cannabis sativa L. para la obtención de aceites de calidad medicinal estandarizada en la provincia. El área de Cannabis Medicinal dentro del CIDCaM tiene su origen en la conformación de un proyecto integral entre el Ministerio de

⁸ Valores vigentes al 20 de febrero de 2025 (Mamá Cultiva Argentina, s.f.)

Producción, Ciencia y Tecnología de Santa Fe, el Ministerio de Salud de Santa Fe, el Laboratorio Industrial Farmacéutico S.E. (LIF SE) y el Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA)⁹ . Se trata de un proyecto provincial generado bajo una demanda pública con el objetivo de “obtener evidencia científica, transferir conocimientos a un nuevo sector productivo y generar un espacio público de vinculación social” (Ministerio de Producción, Ciencia y Tecnología, 2023). Asimismo, se conforma un red provincial de cannabis medicinal integrada por el Ministerio de Producción, Ciencia y Tecnología, el Sistema Público de Salud (incluyendo al ANMAT, hospitales, centros de salud y empresas estatales), ONGs, asociaciones cooperativas, municipios y comunas, el sistema científico-tecnológico (biotecnológico, universidades, institutos de I+D y entramado agronómico industrial).

Ubicado en la localidad santafesina de Monte Vera, en 2022 se cultivaron las primeras 200 plantas de cannabis sativa para iniciar una investigación que permita la fabricación de aceites medicinales para tratar diversas enfermedades. Las actividades del centro se estructuran en tres ejes: producción (evaluación agronómica de germoplasmas, formas de cultivo, buenas prácticas agropecuarias, infraestructuras, entre otro), investigación (ensayos agronómicos, métodos de extracción y purificación de sustancias cannabinoides con calidad farmacéutica, caracterización de las sustancias, entre otros) y extensión e inclusión (transferencia e intercambio de mecanismos y procesos de producción de Cannabis sativa L).

En 2025, a partir del cambio de gestión a nivel provincial, el gobierno provincial decidió no continuar con el proyecto de cultivo de cannabis medicinal mediante CIDCaM por lo que de momento se encuentra paralizado. Desde el gobierno provincial afirmaron que encontraron irregularidades en el proceso de cultivo -vinculadas a las instalaciones de riego y de iluminaria que no permitían un cultivo 100% controlado- que no permitían obtener resultados óptimos y también en la gobernanza del sitio -porque no está creado por decreto sino a través de una resolución que le cambia el nombre al predio a CIDCaM pero sin un presupuesto propio para funcionar- por lo que decidieron poner una pausa al proyecto y se busca ahora reestructurar el área (Loyarte, 2024).

⁹ Convenio N° 11.649 entre el Ministerio de Producción, Ciencia y Tecnología, el INTA y LIF S.E.

7.4.2 Red Pública de Atención

En septiembre de 2023 comenzó a funcionar la Red Pública de Atención bajo la órbita del Ministerio de Salud Provincial para el uso de cannabis medicinal con atención ambulatoria en hospitales y centros de salud públicos. La red está conformada por 11 consultorías en la ciudad de Rosario, 3 consultorías en la ciudad de Santa Fe y 1 consultoría en las siguientes localidades: Santa Rosa de Calchines, San Javier, Santo Tomé, Reconquista, Venado Tuerto, Villa Cañás, Santa Clara de Sagüier, Pueblo Esther, Funes, Casilda, Pérez, Villa Gobernador Gálvez, Alvear, Las Pareja, Baigorria, Acebal y Bustinza. La puesta en funcionamiento de los consultorios cannábicos representa un avance en establecer políticas públicas de acompañamiento a usuarios que actualmente se encuentran bajo tratamiento. Se brindan cuatro turnos semanales por efector cuyo objetivo es garantizar la atención y el cuidado basado en un conocimiento profesional y también asesorar en la inscripción al registro de cannabis (Reprocann) y en formas de acceder a los derivados de la planta de manera segura (Ministerio de Salud de Santa Fe, 2024). Sin embargo, con el cambio de gestión provincial en 2023, el programa de atención ambulatoria dejó de estar en funcionamiento. Si bien algunos de los consultorios se sostienen por voluntad de los profesionales que los llevan adelante, la mayoría dejó de estar operativo.

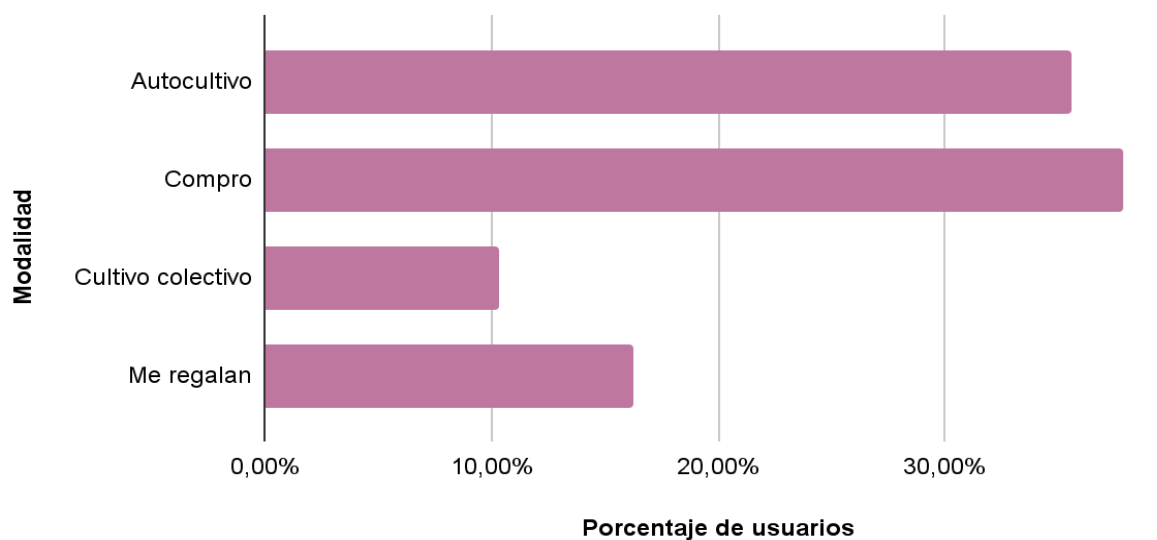
7.4.3 Descripción territorial del problema

A pesar de los avances regulatorios y las políticas implementadas hasta el momento, se identifica una brecha de acceso al cannabis medicinal que se convierte en un obstáculo sanitario. En una investigación reciente sobre usos terapéuticos y medicinales de cannabis, cuando fueron preguntados sobre la continuidad de su tratamiento, un 61% de los usuarios respondió que interrumpieron el tratamiento en algún momento y, cuando fueron consultados por los motivos, un 40% se refirió a problemas con el acceso (Red de Cannabis y sus usos medicinales, 2021, p.13). Cuando fueron consultadas por factores que influyen en la modalidad de acceso al cannabis, en la mayoría de las respuestas se señaló la calidad del producto como factor determinante pero también apareció en segundo y tercer lugar el temor a allanamientos y detenciones y los costos asociados (Red de Cannabis y sus usos medicinales, 2021, p.23). Asimismo, cuando fueron consultados por el acompañamiento y seguimiento del tratamiento un 61% de las personas indicó que no cuenta con ningún tipo de acompañamiento profesional.

En cuanto a la modalidad de acceso, según datos proporcionados por la Encuesta Nacional de Personas que Usan Cannabis, la compra consiste en la forma principal de acceso (38% de la población entrevistada) y el autocultivo en segundo lugar (36%) (Flores, 2022).

GRÁFICO N°1

Modalidades de acceso a cannabis de uso medicinal en Argentina



Fuente: Elaboración propia en base a datos proporcionados por la 1ra Encuesta Nacional de personas que usan Cannabis (Flores, 2022).

En el caso de Santa Fe, hasta el momento no existe información precisa, sistematizada o estadísticas sobre los usuarios de cannabis medicinal ya sea por parte de instituciones de salud u otros organismos públicos. Sin embargo, diferentes actores que se encuentran relacionados o involucrados en la temática -incluyendo investigadores, profesionales de salud y miembros de organizaciones no gubernamentales asociadas al cannabis de uso medicinal- coinciden en que la desigualdad o brecha de acceso que se identifica a nivel nacional se reproduce a nivel provincial.

La problemática de acceso al cannabis de uso medicinal es una temática compleja, en el sentido de que no puede reducirse su análisis a una sola variable, sino que la misma se explica a partir de fenómenos multidimensionales que deben ser considerados a la hora de configurar el diagnóstico. Se identifica que la problemática del acceso a cannabis de uso medicinal

presenta causales en las siguientes dimensiones: a nivel económico, político/administrativo y cultural social. En el anexo N°1 se presenta el árbol de problemas que busca desagregar las múltiples dimensiones causales de la problemática, y desplegar las mismas en niveles que permitan profundizar la comprensión del fenómeno. Como parte del desarrollo del árbol de problemas se procede también a graficar, de forma separada, los efectos de la problemática. Dicha diferenciación analítica permitirá, a posteriori, un abordaje integral de las causas del problema que contribuya a una disminución progresiva de sus efectos. A continuación, se describen las tres dimensiones de análisis de la problemática.

Dimensión económica

La dimensión económica de la problemática del acceso a cannabis de uso medicinal comprende, en términos generales, aquellas situaciones vinculadas a la producción, comercialización, y distribución de cannabis de uso medicinal en la provincia de Santa Fe. A nivel concreto, cabe señalar, en primer lugar, la existencia de circuitos de comercialización de aceite de cannabis de uso medicinal en el mercado informal, que no son testeados y por lo tanto no garantizan estándares de calidad. En muchas ocasiones el cannabis de fabricación doméstica no brinda garantías respecto a su composición y seguridad. Como se ha apuntado anteriormente, para garantizar la integridad del cannabis y sus derivados, es necesario aplicar Buenas Prácticas Agropecuarias (BPA) que aseguren el uso responsable de fertilizantes e insumos, la implementación de sistemas de trazabilidad para garantizar la homogeneidad y calidad del producto y Buenas Prácticas de Manufactura (GMP) que garanticen la higiene y calidad durante los procesos de transformación, envasado y almacenamiento (Ministerio de Producción, Ciencia y Tecnología, Centro de Investigación y Desarrollo de Cannabis Medicinal, Acuicultura y Agroecología, 2023). Sin embargo, al utilizar cannabis de fabricación artesanal o doméstica no puede comprobarse el seguimiento de dichas prácticas en el proceso de elaboración; e incluso muchos de los productos de venta en el mercado informal no enuncian los componentes activos utilizados. Para la supervisión profesional del tratamiento con cannabis medicinal es necesario conocer la indicación específica de los ingredientes, incluido el contenido de delta-9-tetrahidrocannabinol (THC) y cannabidiol (CBD) y la intensidad de éstos. Se han registrado casos de complicaciones de salud derivadas de la utilización de un producto sin calidad farmacéutica, contaminado por microorganismos, metales pesados, pesticidas u otros tóxicos (Ituarte y Morales, 2023). En una encuesta realizada a profesionales del sistema de salud público provincial, cuando fueron consultados sobre si conocían la procedencia del cannabis medicinal utilizado por los pacientes, la mayoría afirmó desconocer la procedencia del

cannabis utilizado (Aire, 2022). De acuerdo por lo relevado en la encuesta, el acceso mediante cultivo controlado (autocultivo, cultivo solidario y acceso por ONG) es la principal vía de abastecimiento conocido, con una fuerte presencia del mercado informal, y un escaso porcentaje perteneciente al LIF o especialidades medicinales de laboratorios privados (Aire, 2022).

En la actualidad, los productores de cannabis medicinal no reciben asesoramiento del Estado Provincial en lo que respecta a Buenas Prácticas Agropecuarias (BPA) y de Manufactura (GMP), dicho rol ha sido asumido por Organizaciones No Gubernamentales, lo que dificulta centralizar y unificar la documentación y los criterios a seguir. Uno de los propósitos del CIDCaM era abordar esta problemática mediante la difusión de buenas prácticas para aquellos productores autorizados que pretendan capacitarse, funcionando como una “unidad demostración”, sin embargo, el proyecto actualmente no está funcionando. La capacitación y formación de productores es un paso clave para promover que los mismos logren aumentar y estandarizar su producción así como también para impulsar que alcancen mayores niveles de institucionalización. Una contradicción que se visualiza en la reglamentación vigente es que reconoce la necesidad de garantizar la eficacia y la seguridad en el uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados y, simultáneamente, permite el autocultivo/cultivo solidario sin especificar mecanismos de control de calidad sobre los extractos o aceites de cannabis que se deriven de las plantas cultivadas.

Otras de las causas de tipo económico de la problemática está asociada a una escala reducida de producción de organismos públicos que además está orientada a cubrir el tratamiento de una sola patología. En lo que respecta a los aceites de cannabis de venta farmacéutica, por un lado, el aceite producido por el LIF se limita hoy a la cobertura de alrededor de 120 pacientes y además está actualmente indicado para el tratamiento de epilepsia refractaria; por otro lado los aceites de cannabis medicinal de venta farmacéutica importados tienen un costo económico elevado, lo cual también hace que su acceso sea restrictivo. También se han registrado casos de farmacias que ofrecen aceites de cannabis que no tienen las autorizaciones correspondientes, como sucedió con el aceite “CANNABIS SATIVA OIL” importado y distribuido por NEWAGE PRODUCTS S.A¹⁰.

¹⁰ Una vez detectada su venta en farmacias por el Departamento de Control de Mercado, dependiente de la Dirección de Evaluación y Gestión de Monitoreo de Productos para la Salud, fue prohibida su comercialización en territorio nacional (Disposición 937/2024, Boletín Oficial).

Dimensión política/administrativa

Entendiendo la existencia de múltiples dimensiones causales de la problemática abordada, se incorpora el análisis de aquellas vinculadas con cuestiones de índole político y/o administrativo. Desde esta perspectiva se observa, en primer lugar, la existencia de un desfase entre la normativa existente y las prácticas actuales de los usuarios de aceite de cannabis de uso medicinal y con la existencia de una multiplicidad de patologías que no están contempladas en el tratamiento de cannabis medicinal de la cobertura pública. A pesar del avance normativo en la temática, persiste un desajuste entre la normativa existente y las prácticas actuales de la sociedad y específicamente de los usuarios de cannabis medicinal que refuerza los prejuicios respecto a la ilegalidad. La vigente “Ley de Drogas” N°23.737 penaliza la tenencia de marihuana en función de la producción, comercialización y uso personal, sin embargo, no permite distinguir entre uso personal y comercialización, por lo que considera un delito constitucional la tenencia para el propio consumo. En 2009, por medio del fallo Arriola, la Corte Suprema de Justicia declaró inconstitucional la penalización de la tenencia por consumo personal. Asimismo, la Ley 27.669 de 2022 establece que los cultivos autorizados dentro del marco regulatorio habilitado para investigación y uso terapéutico/paliativo del dolor no se considerarán estupefacientes a los fines de la ley penal. A pesar de estas salvedades, que dicha ley no haya sido actualizada acordemente favorece su interpretación de manera discrecional, lo que da lugar a casos de criminalización y detención de cultivadores registrados en REPROCANN (Rodríguez, 2024). En segundo lugar, respecto a las reglamentaciones para los productos de cannabis, el cannabis debe cumplir la regulación vigente para todo medicamento en comercialización, sin embargo dicha regulación no contempla la particularidad de que una gran proporción de los compuestos medicinales son derivados de una planta natural “con variados quimiovaes, en lugar de un producto sintético homogéneo” (Ituarte y Morales, 2023, p. 165).

En Santa Fe, la Ley N° 13.602 incorpora medicamentos a base de cannabis y formas farmacéuticas derivadas al formulario terapéutico provincial para el tratamiento de síndromes, trastornos, enfermedades poco frecuentes, patologías como epilepsias, cáncer, dolores crónicos, fibromialgia, glaucoma, esclerosis múltiple, tratamiento del dolor, estrés postraumático y toda otra condición de salud, existente o futura, que la Autoridad de Aplicación de la presente ley considere conveniente. Sin embargo, el Protocolo de Uso Medicinal de Cannabinoides elaborado en 2018 tiene una perspectiva más restrictiva que la del espíritu de dicha ley, ya que

se establece la indicación de cannabis medicinal para cuadros de epilepsia refractaria en niños y adultos jóvenes (hasta 30 años), que no responde a plan terapéutico completo con fármacos antiepilépticos convencionales (Comisión Provincial de Medicamentos, Febrero 2018) y que la aplicación de derivados de cannabis en las demás patologías citadas en la Ley N° 13602 “será considerada en materia en estudio permanente por la Comisión Reguladora” (Dirección Provincial de red de medicamentos y tecnología farmacéutica, Ministerio de Salud de Santa Fe, 2018, p. 1). Además, a pesar del reclamo de organizaciones de la sociedad civil, Santa Fe todavía no adhirió la ley nacional de cannabis medicinal 27.350 lo que permitiría compatibilizar la normativa provincial y nacional para que se contemple de esta manera un trabajo conjunto, coordinado y sistemático entre las autoridades y jurisdicciones con competencia en la materia.

Otro factor es la baja formación de los empleados estatales sobre la temática. En primer lugar, en lo que respecta a las fuerzas de seguridad no hay actualmente un protocolo de actuación en la policía provincial para los casos de tenencia de cannabis con fines medicinales. En segundo lugar, el personal de salud pública a nivel provincial y municipal no está capacitado para acompañar los tratamientos de usuarios de cannabis medicinal. Como se ha mencionado anteriormente, la red de atención provincial que funcionaba con consultorios en distintas localidades de la provincia ha dejado de estar operativa con el cambio de gestión.

En una encuesta realizada en 2023 por el Ministerio de Salud de Santa Fe entre 522 personas del equipo de salud provincial, el 77% de las personas que contestaron afirmaron que reciben consultas acerca del uso de cannabis medicinal y el 95% pidió recibir una capacitación al respecto (Aire Digital, 2023). La gran mayoría de los usuarios (Peralta, 2023; Flores, 2022; Racme, 2021) afirma que su tratamiento no es supervisado por un médico, esto implica que no hay un profesional de salud que verifique si corresponde la indicación de cannabis medicinal y establezca la dosificación del cannabis que corresponde de acuerdo a la patología para garantizar un tratamiento óptimo.

Durante el año 2023 se realizó una capacitación virtual a 500 profesionales de salud en introducción al uso terapéutico de cannabis medicinal. La misma se realizó a través del Aula virtual de Santa Fe, plataforma de gestión del conocimiento del gobierno, y constó de 11

encuentros de 2 horas¹¹. Sin embargo, luego de esta primera edición, no se dio continuidad a la misma realizando nuevas capacitaciones. En este sentido, es necesario que existan cada vez más profesionales de salud con conocimientos en la temática, que puedan acompañar y asesorar respecto al uso medicinal del cannabis y que puedan por lo tanto dar respuesta a las distintas situaciones sociales que se presentan, generando nuevas respuestas acordes al momento actual.

Además, no hay articulación entre usuarios y productores autónomos para la compra de cannabis de uso medicinal. Actualmente el estado provincial no cuenta con una base de datos unificada acerca de usuarios de cannabis medicinal ya que no se realizan relevamientos sobre los usuarios de cannabis de uso medicinal, para poder sistematizar las características de los mismos y sus formas de acceso. En lo que respecta a los consultorios tanto en centros de salud municipales como en hospitales provinciales, no se produce un cruce de información entre ambos niveles, por lo que la información de los casos clínicos que se acompañan incluyendo características de los usuarios, formas de acceso a cannabis medicinal, características del tratamiento y de las patologías abordadas, se encuentra descentralizada y también en algunos casos solapada. Asimismo, tampoco hay un entrecruzamiento de información con la base de datos a nivel nacional -de REPROCANN- que permita desagregar los usuarios registrados pertenecientes a la provincia de Santa Fe.

Dimensión cultural/social

Una tercera dimensión que cobra relevancia al analizar las causas de la problemática es aquella vinculada al fenómeno social/cultural, donde aparecen se ponen en juego distintas concepciones sobre el uso de cannabis asociados a los prejuicios, las prácticas, las costumbres y el desconocimiento en torno a la temática. En este punto, se observa la existencia de un bajo nivel de conocimiento de potenciales usuarios -es decir, personas para las que el tratamiento de su patología podría incluir cannabis- acerca de los beneficios del tratamiento con cannabis, sus modalidades de acceso y la normativa actual. En la mayoría de los casos, la forma en la que los pacientes toman contacto con el aceite de cannabis es por circuitos por fuera del ámbito de la salud; principalmente a partir de la recomendación de parientes o amigos (Flores, 2022).

¹¹ Los once encuentros se encuentran disponibles en el canal de youtube de Gestión del conocimiento de la Provincia y son de libre acceso.

Otra de las causas está vinculada con la existencia de prejuicios a nivel social por el uso del cannabis. A pesar de que en los últimos años se pueden observar, tanto en la Argentina como en distintos países del mundo, un fuerte avance en la normativa y la regulación del cannabis para su uso medicinal (y en algunos casos recreativo), un fuerte impedimento para el tratamiento óptimo de este tema en la agenda pública es la valoración que hace de esta la opinión pública. El predominio durante décadas de un paradigma prohibicionista, que relega al ámbito de lo marginal al cannabis dentro de un amplio conjunto de sustancias penadas por ley, dificulta su tratamiento público/mediático, y refuerza prejuicios y estigmas. A esto se le suma el predominio de legislación de tipo punitivista en el área en nuestro país (la ya nombrada Ley de Drogas), existiendo un vacío en las áreas medicinales y recreacionales del tema en términos normativos. A su vez, es común ver cómo el tratamiento mediático refuerza posiciones negativas contra el cannabis (Muñoz, 2018), posicionándolo como un tema de alto costo político para cualquier gobierno y/o legislador que desee tratarlo. En este sentido, no sorprende ver cómo en estudios como los de la consultora Ipsos Global Advisor, realizado en 2019, el cannabis se posiciona como la sustancia considerada “nociva” con peor imagen positiva, incluso detrás de las apuestas, cigarrillos electrónicos, bebidas alcohólicas, entre otras (Baena Jimenez, 2022, p.23). De esto se desprende que diversos intentos de posicionamiento de la agenda del cannabis en la política pública se tope con grandes rechazos en la opinión pública, como desarrollan Ibarra y Valdez (2020) en México en el período 2015-2019, o materializándose en los altos niveles de rechazo al proceso de regulación del cannabis impulsado por el (ex)presidente uruguayo, José Mujica, en 2013, medido por la consultora Cifra (Lissidini y Pousadela, 2018). En síntesis, esta multiplicidad de factores, que exceden el recorte de estudio de este TIF, refuerzan los prejuicios y la estigmatización del cannabis en general, constituyéndose como una problemática para el avance del tema en las diversas agendas políticas y gubernamentales.

7.5 Mapeo de actores relacionados al acceso de cannabis medicinal en Santa Fe

En el marco de un proceso de planificación estratégica, cobra relevancia en la elaboración de un diagnóstico de la problemática la confección de un mapa de actores vinculados a la misma, los cuales sostienen una trayectoria vinculada al tema, ponen de manifiesto diferentes concepciones sobre la dimensión y naturaleza del problema, a la vez que disponen de recursos que se tornan de relevancia a la hora de desarrollar una intervención situada y de carácter

integral. En este punto se retoma la clasificación de *stakeholders* propuesta por Martins y Fontes Filho (1999), término que hace referencia a actores que afectan o son afectados en diferentes grados por los objetivos o resultados de una organización dada y que poseen entre uno y tres de los siguientes atributos: poder, legitimidad y urgencia. Se considera fundamental para la viabilidad política de la intervención la inclusión de los diversos actores en el proceso decisorio, procurando atender expectativas, intereses y demandas de manera no segregante, así como ampliar la base de legitimidad de la intervención.

El **Ministerio de Desarrollo Productivo de Santa Fe** es la institución gubernamental provincial desde donde se planifican políticas públicas orientadas a promover procesos de innovación tecnológica y científico que contribuyan al desarrollo productivo de la provincia. Especialmente desde la Secretaría de Ciencia, Tecnología e Innovación se fomenta la producción de conocimiento orientado al desarrollo productivo de Santa Fe, en alianza con el sistema provincial de innovación, conformado por el sector científico tecnológico, las universidades, los sectores productivos innovadores y las plataformas, parques y polos tecnológicos, entre otros. Desde dicha secretaría se promueven proyectos de I+D+i con fondos propios del presupuesto provincial, a través de la Agencia Santafesina de Ciencia, Tecnología e Innovación (ASACTel). El **Ministerio de Salud de Santa Fe**, es otro de los actores clave del ámbito gubernamental, al ser el encargado de implementar las políticas de salud vinculadas al acceso a cannabis de uso medicinal a través de sus hospitales provinciales y centros de salud. Bajo su órbita funcionaba el programa de atención ambulatoria para usuarios de cannabis medicinal.

En segundo lugar, las organizaciones de la sociedad civil vinculadas a cannabis medicinal en la provincia como **AUPAC** y **Madres que se plantan** en Rosario, **MACAME** (Mamás Cannabis Medicinal) en Santa Fe, la **Cooperativa Plan Verde** en Iriondo, **Venado Planta Salud**, **Asociación Santotomesina de usuario de Cannabis (ASTUC)**, funcionan actualmente como el punto primordial de encuentro entre usuarios de cannabis medicinal, cultivadores y profesionales especializados en la temática. Dichas organizaciones son quienes llevan adelante hace años asistencia a usuarios de cannabis medicinal por lo que cuentan con experiencia y conocimiento en la problemática respecto a modalidades de acceso, seguimientos de tratamiento, dificultades que enfrentan los usuarios. Además, muchas de ellas están inscriptas como cultivadores solidarios en REPROCANN y tienen por lo tanto un valioso *know-how* vinculado a la cadena de producción del aceite de cannabis.

En tercer lugar, organizaciones e instituciones con líneas de investigación sobre los usos medicinales del cannabis que tienen perfiles profesionales especializados y el conocimiento científico-tecnológico necesario respecto a los estándares y requisitos de calidad. El **Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA)** busca contribuir al desarrollo sostenible del sector agropecuario, agroalimentario y agroindustrial a través de la investigación y la extensión; la **Red de Cannabis de Uso Medicinal e Industrial del CONICET (RACME)** orientada a generar conocimiento, desarrollo y transferencia de tecnologías para atender las demandas de servicios requeridos por el sector público y privado; **Conectar Med** es una clínica conformada por profesionales especialistas en endocannabinología que brindan asesoramiento personalizado a usuarios de cannabis medicinal; la **Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas (FBCB-UNL)** y la **Facultad Bioquímica de la Universidad Nacional de Rosario (FBIOyF-UNR)** realizan servicios de control de calidad de productos derivados de cannabis para particulares y organizaciones.

En cuarto lugar, empresas públicas y privadas que actualmente se especializan en la producción de aceite de cannabis, el **Laboratorio Industrial Farmacéutico de Santa Fe** que se dedica a la producción pública de medicamentos con altos estándares de calidad, incluido dentro de ellos el aceite de cannabis medicinal; la empresa **NISOR S.R.L.** radicada en Santa Fe que se destaca en la generación de germoplasma para producción de cannabis con fines medicinales y realiza asesoramiento a productores y cultivadores privados y de la sociedad civil.

A modo de síntesis de este apartado, se presenta a continuación a los actores considerados más relevantes de la provincia de Santa Fe involucrados en la temática de acceso a cannabis con fines medicinales. Se considerará su categoría, según su jurisdicción y sector, sus funciones y los recursos que aportarían al presente proyecto de intervención.

Tabla N°1: Funciones principales de los actores involucrados en la temática del acceso a cannabis medicinal en la provincia de Santa Fe

Actor	Funciones	Tipo de actor	Recursos
Ministerio de Desarrollo Productivo de Santa Fe	-Planificar políticas públicas orientadas a promover procesos de innovación tecnológica y científico que contribuyan al desarrollo productivo de la provincia.	Gubernamental, provincial	-Infraestructura. -Difusión. -Conocimiento -Materiales
Ministerio de salud de Santa Fe	-Promoción y cuidado de la salud -Prevención de enfermedades -Gestión de la red de atención en salud.	Gubernamental, provincial	-Infraestructura -Difusión -Conocimiento -Materiales
AUPAC	-Capacitación de profesionales y miembros de la sociedad -Acompañamiento de tratamientos con cannabis medicinal -Cultivo y producción de cannabis medicinal	Sociedad civil, local (Rosario)	-Conocimiento -Difusión -Apoyo político
Madres que se plantan	-Líneas de investigación en torno a la utilización de diferentes componentes activos de Cannabis sativa L. -Acompañamiento a usuarios y familiares de usuarios	Sociedad civil, local (Rosario)	-Conocimiento -Difusión -Apoyo político
MACAME	-Asesoramiento y acompañamiento a familiares de usuarios de -Cultivo y producción de cannabis medicinal	Sociedad civil, local (Santa Fe)	-Conocimiento -Difusión -Apoyo político
Cooperativa Plan Verde	-Asesoramiento y servicios en producción de cannabis medicinal e industrial.	Sociedad civil, local (Rosario)	-Conocimiento -Difusión -Apoyo político
Venado Planta Salud	-Capacitación a	Sociedad civil,	-Conocimiento

	cultivadores -Asesoramiento a usuarios de cannabis medicinal	local (Venado)	-Difusión -Apoyo político
ASTUC	-Asesoramiento a usuarios de cannabis medicinal -Capacitación a cultivadores de cannabis	Sociedad civil, local (Santo Tomé)	-Conocimiento -Difusión -Apoyo político
Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria	-Contribuir al desarrollo sostenible del sector agropecuario, agroalimentario y agroindustrial a través de la investigación y la extensión -Impulsar la innovación y la transferencia de conocimiento	Gubernamental, nacional	-Infraestructura -Difusión -Conocimiento -Materiales
Red de Cannabis de Uso Medicinal e Industrial del CONICET (RACME)	-Generar conocimiento, desarrollo y transferencia de tecnologías y a canalizar la demanda de servicios requeridos por el sector público y privado -Elaboración y modificación de leyes, reglamentaciones y normativas vigentes	Público, nacional	-Conocimiento
Conectar Med	-Asesoramiento científico y legal para la confección de trabajos de investigación, docencia y desarrollo. -Atención médica	Privado, local (Santa Fe)	-Conocimiento -Apoyo político
Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas (FBCB-UNL)	-Servicios de control de calidad de productos derivados de cannabis -Líneas de investigación en torno a la utilización de diferentes componentes activos de Cannabis sativa L.	Público, nacional	-Conocimiento
Facultad Bioquímica	Servicios de control de	Público, nacional	-Conocimiento

de la Universidad Nacional de Rosario (FBIOyF-UNR)	calidad de productos derivados de cannabis -Líneas de investigación en torno a la utilización de diferentes componentes activos de Cannabis sativa L.		
Laboratorio Industrial Farmacéutico de Santa Fe	-Producción de medicamentos con altos estándares de calidad -Capacitación continua de profesionales -Promover la innovación, incorporando nuevos productos y servicios, con desarrollo propio	Público, provincial	-Infraestructura -Conocimiento -Materiales
NISSOR S.R.L	-Producción de insumos para cultivo de cannabis medicinal -Asesoramiento a productores	Privado, local (Santa Fe)	-Conocimiento -Materiales -Apoyo político

Fuente: elaboración propia

8. MARCO NORMATIVO

8.1 Marco normativo internacional

En la **Convención Única de Estupefacientes de Naciones Unidas (1961)**, se incluyó al cannabis en la Lista I (sustancias que son muy adictivas y de probable uso indebido) y también en la Lista IV (junto con la heroína, por ejemplo), donde se agrupan sustancias que se supone tienen escaso o nulo valor terapéutico y, por ende, para las cuales las medidas de fiscalización debían ser más rigurosas. Se trataba, sin embargo, de un sistema de fiscalización administrativo antes que penal y, aunque limitaba el uso de esas sustancias, al mismo tiempo debía asegurarse su utilización con fines “médicos y científicos”.

Posteriormente, la **Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988** acentuó los aspectos penales del sistema internacional de fiscalización referido a sustancias de la Lista IV de la Convención de

Estupefacientes, al incluir la punición de la posesión, la adquisición o el cultivo de estupefacientes para el consumo personal.

En diciembre de 2020 la **Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas** votó la reclasificación del cannabis, a partir de una serie de recomendación de la Organización Mundial de la Salud, por lo que fue removido de la Lista IV lo que implica el **reconocimiento de su valor terapéutico** por la Organización de Naciones Unidas. Actualmente se encuentra incluido en la Lista I que incluye sustancias que son muy adictivas o tienen un alto riesgo de uso indebido, por lo que se encuentra sometido al mismo régimen de fiscalización que drogas como la heroína y la cocaína.

8.2 Marco normativo nacional

8.2.1 Código Penal

La **ley 11.309** modificó el Código Penal de Argentina en lo que respecta a las conductas vinculadas a narcóticos y alcaloides. Se establece como delito la introducción al país de dichas sustancias, la venta por parte de los que, estando autorizados, lo hicieran sin receta médica, así como la prescripción o expendio de dosis mayores a las indicadas.

Posteriormente, a través de la **ley 11.331** se hizo una nueva reforma al Código Penal y se estableció la posibilidad de sancionar la posesión o tenencia ilegítima de narcóticos y alcaloides con penas de 6 meses a 2 años de prisión, sin discriminar entre traficantes y consumidores. La **ley 17.657** introdujo una nueva reforma en el Código Penal que aumentó las penas de 1 a 6 años para los delitos vinculados a estas sustancias y, siguiendo el modelo de la Convención Única de Estupefacientes, multiplicó las conductas y objetos incriminados. Posteriormente, la **ley 21.671** prohibió el cultivo de cannabis (y de las plantas de adormidera y coca) y la tenencia, comercialización, importación, exportación del cannabis, sus aceites y resinas, sus semillas.

La **ley 23.737** conocida como “ley de drogas” incorpora al Código Penal los delitos de narcotráfico y tráfico de estupefacientes. Entre los delitos de tráfico se describen las conductas de sembrar y cultivar plantas para producir estupefacientes. Se establecen nuevos agravantes volviendo a ampliar las conductas y las penas para los delitos de tráfico, que pasaron a castigarse con prisión de 4 a 15 años. Se discrimina la tenencia simple con sanciones de 1 a 6

años y la tenencia para consumo personal pasa a estar también sancionada con prisión de 1 mes a 2 años.

8.2.2. Normativa de cannabis medicinal

Ley 27.350 de Investigación Médica y Científica de Cannabis Medicinal y sus Derivados.

Establece el marco regulatorio para la investigación médica y científica del uso medicinal, terapéutico y/o paliativo del dolor de la planta de cannabis y sus derivados. Faculta al INASE a regular las condiciones de producción, difusión, manejo y acondicionamiento de los órganos de propagación de esta especie que permitan la trazabilidad de los productos vegetales. El ministerio de salud, como autoridad de aplicación, tiene la facultad de realizar todas las acciones requeridas para garantizar el aprovisionamiento de los insumos necesarios a efectos de llevar a cabo los estudios científicos y médicos de la planta de cannabis con fines medicinales en el marco del programa, sea a través de la importación o de la producción por parte del Estado nacional. A tal fin, podrá autorizar el cultivo de cannabis por parte del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) y al Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA) con fines de investigación médica y/o científica, así como para elaborar la sustancia para el tratamiento que suministrará el programa.

En todos los casos, se priorizará y fomentará la producción a través de los laboratorios públicos nucleados en la ANLAP. Se crea en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación un registro nacional voluntario a los fines de autorizar en virtud de lo dispuesto por el artículo 5° de la ley 23.737 la inscripción de los pacientes y familiares de pacientes que, presentando las patologías incluidas en la reglamentación y/o prescriptas por médicos de hospitales públicos, sean usuarios de aceite de cáñamo y otros derivados de la planta de cannabis, con el resguardo de protección de confidencialidad de datos personales.

En términos generales, la ley está orientada a fomentar la investigación en cannabis –sin distinguir entre psicoactivo o no psicoactivo– con fines medicinales o terapéuticos, así como también garantizar su acceso a todos aquellos pacientes que requieran su utilización. Asimismo, busca promover la generación de evidencia empírica –ensayos clínicos– sobre las propiedades de la planta del cannabis, los efectos secundarios de su uso, las indicaciones terapéuticas según diversas patologías o padecimientos, etc.

A tales efectos, la ley crea el **“Programa Nacional para el Estudio y la Investigación del Uso Medicinal de la Planta de Cannabis, sus derivados y tratamientos no convencionales”**, en

la órbita del Ministerio de Salud. Dentro de este Ministerio, la ley también creó un Registro Nacional de Pacientes en Tratamiento con Cannabis, en el cual, de forma voluntaria, deben inscribirse aquellos pacientes que utilicen aceite de cannabis para las patologías autorizadas por la reglamentación o bajo prescripción de médicos de hospitales públicos. La inscripción en dicho registro garantizaría el acceso gratuito al tratamiento.

Ley 27.699 que establece marco regulatorio para el desarrollo de la industria del cannabis medicinal y cáñamo industrial. Establece el marco regulatorio de la cadena de producción y comercialización nacional y/o con fines de exportación de la planta de cannabis, sus semillas y productos derivados afectados al uso medicinal, incluyendo la investigación científica, y al uso industrial. De acuerdo con lo establecido por dicho Programa, las personas que no posean cobertura de salud y sean atendidos exclusivamente en el Sistema Público de Salud y que cuenten con indicación médica tienen derecho a acceder en forma gratuita a los derivados de la planta de cannabis por parte del Estado Nacional. En el marco de dicha ley, se crea la **Agencia Regulatoria de la Industria del Cáñamo y del Cannabis Medicinal (ARICCAME)**, como organismo descentralizado que funcionará en el ámbito del Ministerio de Desarrollo Productivo, con autarquía administrativa, funcional, técnica y financiera, con jurisdicción en todo el territorio nacional. Será el organismo competente para regular, controlar y emitir las autorizaciones administrativas con respecto al uso de semillas de la planta de cannabis, del cannabis y de sus productos derivados. Las personas humanas o jurídicas cuyas actividades se encuentren comprendidas en la presente ley no podrán iniciar sus actividades sin contar con la previa autorización de la referida Agencia.

8.3 Marco normativo provincial

La **ley 9.524** crea el Formulario Terapéutico Provincial que establece un listado de medicamentos de uso obligatorio en Instituciones Oficiales Provinciales.

La **ley 13.602** de 2016 establece la incorporación al sistema de salud pública provincial de los medicamentos a base de cannabis y formas farmacéuticas derivadas y su utilización obligatoria para la atención en los establecimientos médicos dependientes del Ministerio de Salud y en el Instituto Autárquico Provincial de Obra Social (IAPOS), para el tratamiento de síndromes, trastornos, enfermedades poco frecuentes, patologías como epilepsias, cáncer, dolores crónicos, fibromialgia, glaucoma, esclerosis múltiple, tratamiento del dolor, estrés postraumático

y toda otra condición de salud, existente o futura, que la Autoridad de aplicación considere. Se establece que la Autoridad de aplicación será el Ministerio de Salud y por lo tanto el encargado de implementar medidas que permitan contar con los recursos y modalidades terapéuticas adecuadas a las necesidades individuales y colectivas para las personas con algunas de las patologías mencionadas.

9. ETAPA PROPOSITIVA DEL TRABAJO INTEGRADOR FINAL

9.1 Objetivos de intervención

9.1.1 Objetivo general

Promover en la provincia de Santa Fe el acceso seguro, eficaz, asequible y de calidad a cannabis con fines medicinales mediante políticas públicas que acompañen tanto a usuarios en su tratamiento como a productores en la etapa de elaboración.

9.1.2 Objetivos específicos

- Avanzar en el plazo de 2 meses en la creación de un registro provincial de usuarios y de cultivadores de cannabis con fines medicinales mediante el relevamiento, centralización y sistematización de información.
- Fortalecer la producción autónoma de cannabis de uso medicinal mediante el desarrollo de programas de capacitación en elaboración de productos de cannabis medicinal y la promoción de instancias de trabajo colaborativo y asociativo durante los próximos 10 meses.
- Fortalecer en el plazo de 5 meses la capacitación en cannabis medicinal del personal de salud de la provincia mediante la actualización del contenido de las capacitaciones y su difusión y promoción

9.2 Beneficiarios de la intervención

9.2.1 Beneficiarios directos

- Aproximadamente 2000 usuarios de cannabis de uso medicinal en la provincia de Santa Fe que podrán acceder a aceites de cannabis medicinal de mejor calidad que permita optimizar el tratamiento de su patología
- Las diferentes secretarías y áreas del Ministerio de Desarrollo Productivo y del Ministerio de Salud involucrados en la temática, que obtendrán claridad respecto de qué políticas públicas podrían tener efectos positivos en la población objetivo.
- 20 productores de cannabis medicinal que podrán mejorar la calidad de los aceites de cannabis que producen, sumándole valor a sus productos al ser capacitados en buenas

prácticas de producción.

- Trabajadores de salud de la provincia que podrán capacitarse en el uso medicinal del cannabis, mejorando la atención que brindan a pacientes que buscan asesorarse en su tratamiento

9.2.2 Beneficiarios indirectos

- Familiares y entorno cercano de los usuarios de cannabis medicinal
- Potenciales proveedores y empleados dentro de las distintas etapas de la cadena de valor del cannabis medicinal.

10. ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

A partir del problema considerado y sus distintas dimensiones causales, se propone una estrategia de intervención que apunta a abordar la producción y comercialización de aceites de cannabis en el mercado informal, que no logra garantizar estándares de calidad, constituyéndose en una barrera de acceso a cannabis de uso medicinal de calidad por parte de la población de Santa Fe. Partiendo del análisis diagnóstico de la problemática, que tomó en consideración variables tanto del problema como del entorno social, económico y político, se identifica la potencialidad de un aporte de tipo estratégico orientado al trabajo con los actores vinculados a la producción informal de cannabis medicinal dado que dicha dimensión admite una optimización de los circuitos productivos existentes, con un aprovechamiento de los recursos actualmente en uso, y generando una mejora significativa respecto a la calidad de los aceites de cannabis en circulación y las posibilidades de acceso a un tratamiento supervisado, permitiendo así a los usuarios de cannabis medicinal ampliar su abanico de posibilidades y, por lo tanto, su margen de elección así como habilitando el asesoramiento profesional para indicar tratamiento y dosificación al conocerse la composición del aceite de cannabis.

A su vez, una intervención con estas características tendrá como efecto aportar valor agregado a la producción provincial, otorgándole mayor competitividad en el mercado local y nacional y permitiendo desarrollo científico-tecnológico que pueda contribuir a eslabonamientos productivos vinculados al cannabis.

Además del proceso propiamente agrícola en el que serán capacitados los productores, la cadena de valor del cannabis incluye una variedad de procesos tales como el desarrollo de insumos críticos y los servicios posteriores asociados a la calidad, seguridad y trazabilidad de la producción (López, 2021, p. 11). El fortalecimiento de las prácticas agrícolas puede potenciar el desarrollo teniendo impactos indirectos (vía eslabonamientos aguas arriba y aguas abajo) sobre los sectores industriales y de servicios vinculados. Asimismo, otros proyectos productivos pueden verse beneficiados del desarrollo de la cadena productiva del cannabis medicinal, como es el caso de la industria del cáñamo -un tipo de cannabis con muy bajo contenido de THC- del cual se pueden obtener derivados útiles para el sector textil o de la construcción.

En un segundo orden de intervención, la estrategia apunta a sistematizar, en una base de datos, la información disponible, con información precisa y actualizada respecto a usuarios y

productores de cannabis medicinal provinciales, para poder otorgarle más precisión a las políticas públicas orientadas a cannabis, promoviendo intervenciones focalizadas que tengan en cuenta las particularidades de la población provincial así como sus necesidades y basadas en la evidencia recolectada.

En tercer lugar, se busca también fortalecer las instancias de capacitación existentes, destinadas al personal de salud de la provincia, relativas al uso medicinal del cannabis, retomando y fortaleciendo las experiencias de capacitación realizadas en el año 2023, buscando amplificar su alcance.

De esta manera, la intervención se desagrega en los siguientes ejes de trabajo:

1. Creación del Proyecto Cannabis Medicinal Santa Fe
2. Generación de un Registro Provincial de Usuarios y Cultivadores de Cannabis con fines medicinales
3. Diseño y ejecución del Programa de capacitación de productores de cannabis de uso medicinal en Buenas Prácticas.
4. Fortalecimiento de la capacitación al personal de salud provincial en uso medicinal de cannabis

Para la ejecución de la intervención será fundamental el trabajo colaborativo entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Desarrollo Productivo de la Provincia de Santa Fe, así como la articulación con organizaciones cannábicas y productores de cannabis medicinal y con investigadores y expertos en la temática como la Red de Cannabis de Uso Medicinal e Industrial del CONICET.

10.1 Eje N°1: Creación del Proyecto Cannabis Medicinal Santa Fe y conformación del equipo de intervención

Creación del **Proyecto Cannabis Medicinal Santa Fe**, en la órbita del Ministerio de Desarrollo Productivo y el Ministerio de Salud, como organismo especial de asistencia técnica y operativa de la intervención, cuya integración, pautas de funcionamiento y modalidades operativas se establecen a continuación.

Objeto. El Proyecto Cannabis Medicinal Santa Fe tiene como objeto constituirse en el centro operacional de capacitación sobre producción de cannabis con fines medicinales en la Provincia de Santa Fe.

Funciones. El Proyecto Cannabis Medicinal Santa Fe funcionará mediante la consulta y el trabajo conjunto de sus miembros. Serán sus funciones:

- Creación de un Registro Provincial de Usuarios y Cultivadores de Cannabis con fines medicinales
- Evaluar en base a criterios de evidencia empírica, de alcance prestacional y de marco normativo, las condiciones de seguridad eficacia y calidad para la producción de preparados medicinales derivados de cannabis.
- Diseñar en base a estos criterios un Programa de capacitación para productores de cannabis medicinal y un Manual de buenas prácticas para productores con sus actualizaciones cuando sea indicado.
- Promover instancias de cooperación entre el entramado agronómico industrial, el sistema tecnológico científico, el sistema público de salud, ONG's, asociaciones, cooperativas y productores individuales.

Antes del inicio del proyecto, se coordinará una reunión inicial a la cual se convocará a autoridades y representantes del Ministerio de Desarrollo Productivo de Santa Fe, el Ministerio de Salud de Santa Fe, el Laboratorio Industrial Farmacéutico y a organizaciones cannábicas de la provincia y productores de cannabis medicinal que participarán en la etapa de diseño del proyecto. En este primer encuentro se conformará el equipo de trabajo que funcionará bajo la Secretaría de Ciencia y Tecnología del Ministerio de Desarrollo Productivo. Asimismo, formarán parte del equipo el Ministerio de Salud y el Laboratorio Industrial Farmacéutico de Santa Fe. Durante esta instancia se explicará en qué consiste el proyecto, cuáles son sus etapas, se asignarán y dividirán las responsabilidades y se determinará cómo se llevará adelante cada momento del mismo.

10.2 Eje N°2: Generación de un Registro Provincial de Usuarios y Cultivadores de Cannabis con fines medicinales

Este eje tiene como propósito poder centralizar, unificar y sistematizar toda la información disponible tanto de los usuarios como de los productores autónomos de cannabis de uso medicinal de la provincia de Santa Fe. El Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe será

el organismo encargado de elaborar y mantener dicha base de datos, para lo que será fundamental un enfoque de colaboración multinivel: a nivel local la colaboración con Secretarías de Salud y Consultorios Cannábicos en funcionamiento tanto en hospitales como en centros de salud, para el relevamiento de los casos clínicos que se encuentran en tratamiento bajo acompañamiento médico; a nivel provincial con el Ministerio de Salud de Santa Fe y el Ministerio de Producción, Ciencia y Tecnología; a nivel nacional con el Ministerio de Salud Nacional bajo la órbita de la cual funciona actualmente el Registro nacional de personas autorizadas al cultivo controlado con fines medicinales y/o terapéuticos, REPROCANN. Con la unificación y centralización de esta información se podrá contar con un registro actualizado y fiable sobre los pacientes de aceite de cannabis de uso medicinal en la provincia, pudiendo conocer la cantidad, el tipo de consumo, el tipo de patología que es tratada con aceite de cannabis así como la evolución de la misma, los vínculos familiares de los pacientes, entre otros datos de relevancia. Esta información permitirá lograr la trazabilidad de sus tratamientos desarrollando instancias periódicas de contacto y consulta así como la mejora en el conocimiento sobre el estado de la situación de los pacientes de la provincia a los fines de fortalecer la oferta programática y la calidad de la política pública. Además, será útil a fines de vincular a los pacientes como potenciales beneficiarios de la producción provincial que se amplíe a partir del trabajo con productores que reciben capacitación en el marco de este proyecto.

En segundo lugar, se creará un registro voluntario de productores de aceite de uso medicinal que incluirá cultivadores para consumo personal y cultivadores solidarios como organizaciones, asociaciones civiles y cooperativas. El Ministerio de Producción Ciencia y Tecnología de Santa Fe será el organismo encargado de establecer las condiciones para la inscripción y de analizar posteriormente las inscripciones así como de emitir certificados de registro. Para difundir dicha iniciativa y promover el registro de los productores se trabajará en conjunto con asociaciones civiles vinculadas a la temática como Madres que se plantan, AUPAC y MACAME.

Una vez recolectada la información pertinente, desde la Secretaría de Ciencia y Tecnología se podrá avanzar en los aspectos analíticos. La disponibilidad de bases de datos tanto de pacientes como de productores, permite avanzar en el desarrollo de políticas públicas basadas en evidencia, a partir del análisis de datos, generación de reportes y tableros de datos actualizados de forma periódica que dotan a la política pública de mayor solidez y eficacia. Contar con información precisa y actualizada no es sólo una herramienta que ampara el derecho a la salud sino también una herramienta de seguridad, ya que tener un registro de

cultivos, de usuarios, de genéticas utilizadas, entre otra información relevante, permite tener un panorama cierto para proyectar políticas de salud y de producción en base a datos reales (Osler, 2024).

Considerando que ya existe un laboratorio en la provincia bajo estándares de calidad certificados, se busca establecer un orden de complementariedad entre la producción pública y las iniciativas de productores privados, sin que la producción del segundo tipo implique diferentes niveles de calidad. Con ese propósito, se buscará facilitar los conocimientos desarrollados en ámbitos de trabajo como el LIF y el Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA), poniendo a disposición estándares de calidad, herramientas de certificación y contactos con profesionales con experiencia en la temática construyendo un espacio de consulta abierto. La articulación público-privada es una herramienta de gestión que resulta clave para la innovación, promoviendo redes de investigación y desarrollo y generando conocimiento científico de carácter híbrido a partir del vínculo entre organismos públicos y actores de la sociedad civil. En este sentido, se busca establecer instancias de coordinación entre la iniciativa pública y la iniciativa privada de producción de cannabis medicinal, de forma que la producción privada pueda complementar la producción pública ya existente. Esta articulación es un medio para alcanzar el objetivo conjunto de aumentar la calidad del aceite de cannabis medicinal de circulación en la provincia.

10.3 Eje N°3: Diseño y ejecución del Programa de capacitación de productores de cannabis de uso medicinal en Buenas Prácticas.

El “Programa de capacitación de productores de cannabis de uso medicinal en Buenas Prácticas” en su primera edición tiene como objetivo capacitar a 20 productores de cannabis medicinal en buenas prácticas agropecuarias y de manufactura para la producción de derivados de cannabis con fines medicinales.

10.3.1 Diseño de materiales de consulta del programa

En el proceso de construcción de este programa, es importante reconocer los saberes y experiencias previos de productores de cannabis medicinal, que serán convocados para la planificación del contenido de los talleres. Es necesario generar instancias de reflexión sobre el trabajo que ya se viene llevando a cabo, cuáles son los procedimientos que han resultado más

óptimos, los obstáculos y dificultades que se enfrentan en la producción, qué estrategias se han implementado para sortearlos y en qué partes del proceso es prioritario afianzar conocimientos para lograr mejorar la calidad de los productos.

Con este propósito se realizarán dos mesas redondas de debate como instancia para la transferencia de información respecto a los mecanismos y procesos de producción de cannabis sativa y el intercambio de experiencias. Los contenidos de cada una de ellas se desarrollan a continuación.

TABLA N°2. Contenido y objetivos de las mesas redondas de debates.		
Orden de encuentro	Contenidos	Objetivos
Mesa de debate N°1	Convenciones internacionales, normativa vigente nacional y local y reglamentaciones sobre cannabis de uso medicinal. Paradigma social y paradigma médico.	Difundir conocimientos generales sobre la normativa vigente, usos y limitaciones entre los distintos productores autónomos. Promover instancias de debate e intercambio sobre la temática.
Mesa de debate N°2	Exposición de procesos de producción de aceite de uso medicinal. Dificultades y desafíos. Perspectivas futuras.	Generar instancias de identificación y empatía entre los distintos productores.

Fuente: elaboración propia.

En este punto, cabe señalar que, a la hora de generar procesos de innovación y fortalecimiento del entramado productivo del cannabis medicinal a nivel local, la proximidad geográfica de los actores que integran estos circuitos facilita dichos procesos, pero no resulta suficiente, ya que los procesos de aprendizaje requieren también tener en consideración otro tipo de proximidades tales como la proximidad cognitiva, organizacional, social e institucional (Boschma, 2005). Para favorecer entonces el funcionamiento de instancias de coordinación, y vínculos de tipo asociativo, es necesaria además de la cercanía geográfica promover entre los actores relaciones de confianza, valores compartidos, arreglos institucionales, un lenguaje en común que facilite y permita la transmisión de conocimientos. En este sentido, el propósito del

programa es fomentar no sólo la formación y capacitación de los actores del entramado productivo, sino también habilitar espacios de encuentro, operando como disparador de un proceso de comunicación y participación que apunta a generar instancias de cooperación entre distintos productores. Se buscará así promover la institucionalización de los vínculos entre los productores, entendida como la concreción de un mínimo de interacciones estables y rutinarias.

Luego de las mesas redondas de debate, recuperando los saberes técnicos de los productores, desde la unidad ejecutora del proyecto se pasará al diseño de los materiales que se utilizarán durante la capacitación. Los mismos serán de disponibilidad pública, podrán ser consultados de forma asincrónica, e incluirán:

- Videos sobre módulos teóricos de cada una de las fases de producción: dictados por especialistas en cada uno de los procesos.

- Plantilla de diario de cultivo: crear plantillas de “diarios de cultivo” que los productores puedan completar para registrar el seguimiento de su producción (fechas de siembra, de cosecha, especificaciones como periodicidad del riego, temperatura, fertilizantes utilizados, etc.) y el calendario del cultivo. Estos diarios pueden ser descargables y personalizables.

- Repositorio de semillas: crear un documento colaborativo donde los productores puedan añadir notas y recomendaciones de diferentes cepas de cannabis, las condiciones ideales de crecimiento, resultados de los cultivos, etc.

Para compartir los materiales y para el dictado de las clases a distancias se utilizará como espacio de formación del conocimiento el “Aula virtual” desarrollada por la provincia de Santa Fe y que se encuentra actualmente en funcionamiento. Aula virtual es un “entorno de aprendizaje en línea en el que el Estado provincial desarrolla sus procesos de gestión del conocimiento, formación continua y aprendizaje laboral” (Aula virtual; s.f). Es un espacio común para capacitar, informar, intercambiar, realizar reuniones y evaluaciones, permitiendo el aprendizaje combinado, con instancias de formación a distancia que amplían las oportunidades de acceso en todo el territorio de la provincia. Si bien el foco principal del Aula virtual está puesto en la capacitación a personal del Estado, también incluye iniciativas de formación para la ciudadanía, dentro de las cuales se inscribirá el Programa de capacitación a productores autónomos de cannabis medicinal.

10.3.2 Capacitación

Se dictarán tres talleres de modalidad teórico-práctica de una duración aproximada de seis horas que versarán sobre buenas prácticas en las distintas etapas de producción de aceite de cannabis medicinal. El objetivo de dichos talleres será:

1. Difundir conocimientos específicos sobre buenas prácticas para estandarizar calidad de aceites producidos y estrategias de cooperación y colaboración entre productores.
2. Elaborar un manual para productores para difundir procedimientos estandarizados para producir aceite de cannabis con calidad medicinal.

Para el dictado de los mismos se convocarán especialistas en cada una de las temáticas, para los talleres sobre las etapas de producción de cannabis medicinal se contactará a profesionales e investigadores del RACME, INTA y LIF, y para la temática de asociativismo y estrategias cooperativas a especialistas que integran la Dirección General de Cooperativas y Mutuales Provincial. Los talleres serán dictados de manera híbrida, incluyendo cada uno tres módulos: una primera parte con la explicación teórica cuya modalidad será a distancia y será dictada con un video que será subido a una plataforma virtual; una segunda parte de demostración práctica de las distintas fases de producción en campo para los talleres sobre producción; una tercera parte de modalidad a distancia que será para la recopilación de la información (detallada en el siguiente apartado). Los módulos prácticos se llevarán adelante en la planta del LIF que funcionará como unidad de demostración para los procedimientos.

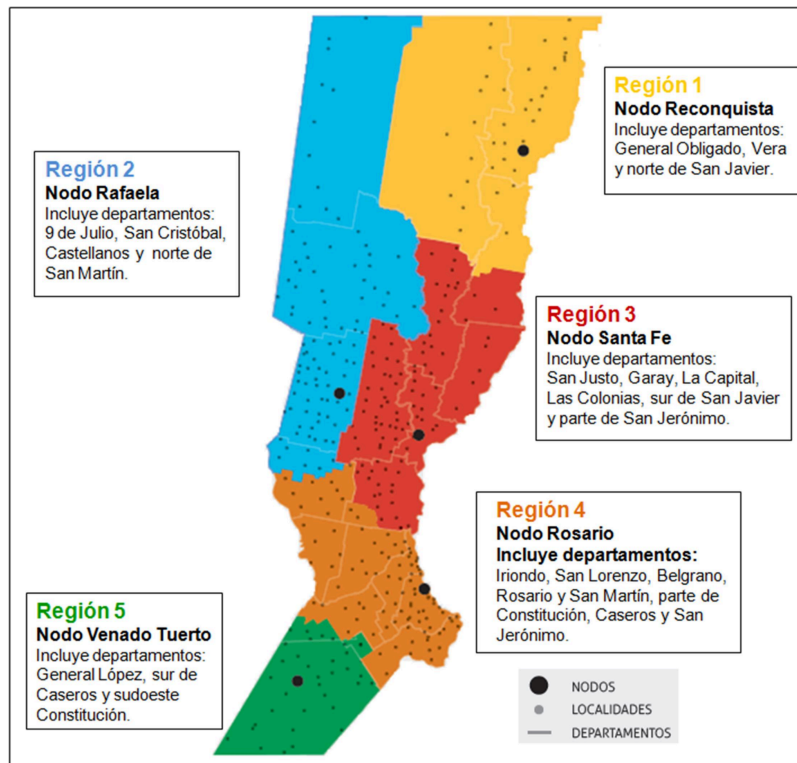
TABLA N°3. Contenido de los talleres de formación para productores de cannabis medicinal	
Orden de encuentros	Contenido
Taller N°1: Técnicas de cultivo de cannabis con fines medicinales	Elección de variedades (selección de cepas y semillas), condiciones de cultivo, manejo de plagas y enfermedades, fertilización y nutrición de las plantas.
Taller N°2: Cosecha de cannabis con fines medicinales	Técnicas de cosecha, secado y curado.
Taller N°3: Post-cosecha de cannabis con fines	Métodos de extracción de cannabinoides, calidad de extracto y pruebas de laboratorio, uso de extractos en productos medicinales.

medicinales	
Taller N°4: Comercialización y normativas de calidad en el mercado de cannabis medicinal	El mercado de cannabis medicinal, normativas de calidad y certificaciones, distribución y venta.
Taller N°5: Asociativismo y trabajo cooperativo	Mutuales y asociaciones cooperativas. Alianzas estratégicas. Entramados productivos.

Fuente: elaboración propia.

La convocatoria a los talleres será difundida a través de las páginas oficiales del gobierno así como a través de las redes de las organizaciones cannábicas. Para la elección de los productores que participarán de la capacitación se seguirá un criterio de representación territorial, priorizando la inclusión de productores de las cinco regiones de la provincia: Nodo Reconquista, Nodo Rafaela, Nodo Santa Fe, Nodo Rosario y Nodo Venado Tuerto. La modalidad híbrida de los talleres -con encuentros a distancia y encuentros presenciales- fue pensada para favorecer la diversidad geográfica de los productores participantes. Una vez cubierta la representación de cada uno de los nodos, se procederá a completar la lista de participantes de acuerdo al orden de inscripción.

Mapa N°1: Distribución territorial de las 5 regiones de la Provincia de Santa Fe



Fuente: Plan Estratégico Provincial Santa Fe. Visión 2030 (2012)

10.3.3 Elaboración del manual de buenas prácticas

La capacitación será la base para la redacción de un manual de buenas prácticas que permitirá darle escalabilidad al programa, quedando como una herramienta disponible para futuras intervenciones y actualizaciones cuando así se requiera. El objetivo del manual de buenas prácticas para el cultivo de cannabis medicinal es consolidar los conocimientos adquiridos durante los cuatro talleres impartidos, y servir como herramienta orientativa para los productores de cannabis medicinal de la provincia.

La elaboración del manual se realizará de manera colaborativa y dinámica, con el aporte de todos los participantes de los talleres. Durante el tercer módulo de cada uno de los talleres, se organizarán grupos de trabajo encargados de recopilar, sintetizar y estructurar los conceptos claves abordados en cada taller. De esta manera, se garantiza que cada aspecto relevante del proceso de cultivo se vea reflejado de manera precisa y completa en el manual. Una de las fortalezas de este enfoque es la inclusión de sugerencias y casos prácticos provenientes de la experiencia de los productores participantes que permitirá que el manual sea elaborado

teniendo en cuenta la realidad local, así como las situaciones y contextos específicos de cultivo de los productores.

El objetivo es que el manual sea un documento dinámico, que se vaya redactando y actualizando a partir de procesos participativos, en un proyecto que va recibiendo mejoras constantes. Este enfoque participativo además busca generar una comunidad activa de productores que se mantienen en contacto y aprendizaje continuo, logrando la institucionalización de los vínculos entre los mismos. El documento colaborativo en el que se volcará toda la información estará disponible en la plataforma de aprendizaje, donde también se podrá acceder a los materiales de la capacitación así como a materiales complementarios de relevancia como investigaciones recientes.

La revisión final del manual y su publicación, así como su consiguiente actualización cuando sea requerido, estará a cargo de la Secretaría de Ciencia y Tecnología que operará de moderador del documento garantizando que la información volcada en el mismo sea precisa y esté en concordancia con las Buenas Prácticas Agropecuarias y de Manufactura, así como la normativa nacional y provincial.

10.4 Eje N°4: Fortalecimiento de la capacitación al personal de salud provincial en uso medicinal de cannabis

Como se ha mencionado anteriormente, en el año 2023 se realizó desde el Ministerio de Salud de la provincia una capacitación al personal de salud en uso terapéutico de cannabis medicinal, consistente de 11 encuentros virtuales, en la que participaron aproximadamente 500 trabajadores. Esta experiencia marca un antecedente valioso que, en el marco de este eje de intervención, se busca retomar y potenciar, a partir del reconocimiento de la demanda actual de capacitación en la temática para poder impactar a más trabajadores considerando además la necesidad de instrucción continua en una temática en desarrollo.

Con ese propósito, se proponen las siguientes líneas de acción:

10.4.1 Actualización de contenidos y revisión bibliográfica

En primer lugar, se propone una revisión del contenido del curso existente, a fines de alinear el mismo con los avances recientes en casos clínicos, en investigación científica y legislación. El cannabis medicinal es una temática de investigación reciente, que ha tomado fuerza especialmente en los últimos 30 años y que se encuentra en constante desarrollo y actualización ya que se llevan adelante hoy en día una multiplicidad de estudios clínicos. La incorporación de evidencia científica es especialmente relevante en este campo ya que en base a ella es que luego se definen las posibilidades de tratamiento.

Las acciones previstas incluyen una instancia de relevamiento de bibliografía publicada en los últimos cinco años, que aborde casos clínicos, investigación científica reciente disponible y actualizaciones en el marco legal. De esta manera, pueden introducirse modificaciones al curso que se consideren pertinentes o incorporar material nuevo. El relevamiento de bibliografía reciente se llevará adelante a partir de la colaboración con la Red de Cannabis de Uso Medicinal e Industrial que nuclea a los investigadores miembros del Conicet especialistas en la temática y cuya función consiste en difundir los avances de ciencia y tecnología en la materia. Luego la actualización del material estará a cargo de la Subsecretaría de Promoción de la Salud de la provincia.

10.4.2 Promoción de la capacitación

En segundo lugar, se busca implementar una estrategia de promoción de la capacitación -con su correspondiente actualización y revisión- realizada por el Ministerio de Salud, con el objetivo de ampliar su alcance y garantizar que llegue a perfiles estratégicos dentro del sistema de salud. Con la colaboración del Ministerio de Salud, se buscará identificar grupos profesionales clave, tales como equipos de atención primaria en centros de salud, profesionales de salud mental, ginecología, oncología, entre otros, para quienes la formación resulta especialmente pertinente. A partir de la base de datos de usuarios de cannabis medicinal se podrá consultar las especialidades en donde los profesionales reciben más consultas, para poder realizar una estrategia de difusión focalizada. También se priorizará la elección de perfiles de trabajadores de salud diversos para favorecer un abordaje interdisciplinar y, por lo tanto, también promover espacios de interconsulta para el seguimiento de los casos clínicos.

Desde el Proyecto de Cannabis Medicinal se redactará la convocatoria y se trabajará en articulación, a través del Ministerio de Salud, con instituciones formadoras (universidades, colegios profesionales, residencias), efectores de salud provinciales y locales para la difusión del curso entre sus integrantes a través de los medios digitales de cada una de las instituciones, vía mail y publicación en las páginas web oficiales. El propósito final será aumentar la participación de profesionales de salud en el curso, logrando que cada vez sean más los profesionales especializados en la temática y por lo tanto capacitados para acompañar a pacientes en su tratamiento.

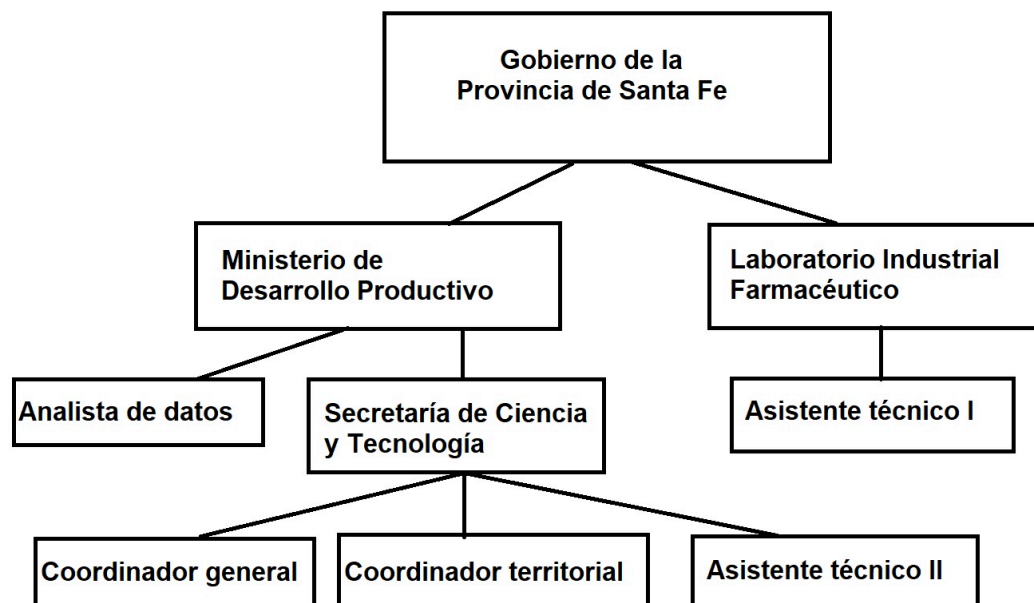
11. MARCO INSTITUCIONAL

11.1 Estructura y administración del proyecto

La implementación del presente proyecto estará a cargo de un equipo creado en el marco de la **Secretaría de Ciencia, Tecnología e Innovación (CTI)** del Ministerio de Desarrollo Productivo de Santa Fe. El trabajo de dicha Secretaría busca promover la producción de conocimiento orientado al desarrollo productivo de Santa Fe en alianza con el sector científico tecnológico, el Ministerio de Salud, las universidades, los sectores productivos innovadores y las plataformas, parques y polos tecnológicos.

El equipo conformado para llevar adelante el proyecto estará integrado por 1 **Coordinador/a General**, 1 **Coordinador territorial** y 1 **Asistente técnico**, pertenecientes a la Secretaría de Ciencia Tecnología e Innovación, 1 **Asistente técnico** perteneciente al Laboratorio Industrial Farmacéutico de Santa Fe, 1 **Analista de datos** perteneciente al Ministerio de Desarrollo Productivo. Estas cinco personas conformarán el equipo de intervención del proyecto.

11.2 Organigrama de la estructura organizativa del equipo ejecutor del proyecto



Fuente: Elaboración propia

12. PROGRAMACIÓN

12.1 Actividades y tareas

Tabla N°4: Actividades y tareas del proyecto	
Actividades	Tareas
1. Conformación del equipo de intervención del Proyecto Cannabis Medicinal Santa Fe	1.a. Designar los coordinadores del proyecto por parte de la Secretaría de Ciencia y Tecnología 1.b. Seleccionar y convocar a las 5 personas que conformarán el equipo de trabajo del proyecto 1.c. Convocar a organizaciones cannábicas que formarán parte del proyecto 1.d. Establecer los objetivos específicos y metas del proyecto. 1.e. Asignar roles y responsabilidades al personal. 1.f. Establecer fechas clave y plazos para cada actividad.
2. Generación de un Registro Provincial de Usuarios y Cultivadores de Cannabis con fines medicinales	2.a. Colaboración con los actores de multiniveles: Secretarías de Salud y Consultorios Cannábicos, Ministerio de Salud de Santa Fe y el Ministerio de Desarrollo Productivo, Ministerio de Salud Nacional 2.b. Desarrollar la infraestructura tecnológica de las bases de datos 2.c. Recolectar los datos de los diferentes actores involucrados 2.d. Importar y gestionar los datos de los diferentes actores 2.e. Analizar los datos obtenidos 2.f. Monitorear y evaluar los resultados de las bases de datos. Soporte continuo
3. Diseñar el contenido y materiales del Programa de capacitación de productores de cannabis de uso medicinal en Buenas Prácticas	3.a Identificar los expertos y ponentes para cada tema 3.b. Seleccionar temario y participantes de las mesas redondas de debate 3.b. Establecer fechas y horarios para los encuentros 3.c. Crear presentaciones, documentos y material audiovisual. 3.d. Carga del material a la plataforma

	educativa
4. Convocatoria de los productores que participarán del programa	<p>4.a. Realizar la convocatoria abierta y difundirla a través de la web, redes sociales y correo electrónico.</p> <p>4.b. Establecer un período de recepción de inscripciones de tres semanas hábiles.</p> <p>4.c. Notificar a los participantes seleccionados</p>
5. Organización de los talleres de formación	<p>5.a. Enviar información para registro y participación en módulos teóricos de modalidad a distancia</p> <p>5.b. Asegurar la disponibilidad de las instalaciones en el Laboratorio Industrial Farmacéutico de Santa Fe.</p> <p>5.c. Organizar el transporte para los ponentes y participantes.</p> <p>5.d. Gestionar la provisión de materiales y equipos necesarios para los encuentros.</p> <p>5.e. Fomentar la discusión y el intercambio de ideas entre los participantes.</p> <p>5.f. Recoger feedback de los participantes durante y después de cada encuentro.</p> <p>5.g. Ajustar el contenido y la dinámica según sea necesario para mejorar la experiencia de aprendizaje.</p> <p>5.h. Registrar las actividades y discusiones realizadas en cada encuentro.</p>
6. Elaboración del Manual de Buenas Prácticas	<p>6.a. Recoger información y buenas prácticas compartidas durante los encuentros.</p> <p>6.b. Crear un borrador del Manual de Buenas Prácticas para la producción de aceite de uso medicinal.</p> <p>6.c. Revisar el borrador de manera participativa en conjunto con los productores</p> <p>6.d. Finalizar y aprobar el manual para su publicación y difusión</p>
7. Actualización de contenidos y revisión bibliográfica de la capacitación a profesionales de la salud en cannabis medicinal	<p>7.a. Identificar puntos de mejora del contenido del curso brindado</p> <p>7.b. Relevación de bibliográfica reciente, que aborde casos clínicos, evidencia científica reciente disponible y actualizaciones en el marco legal</p> <p>7.c. Actualización del material del curso</p>

	incluyendo modificaciones o elaboración de nuevo contenido
8. Promoción de la capacitación a profesionales de la salud en cannabis medicinal	8.a. Identificar grupos profesionales clave para quienes la formación resulta especialmente pertinente. 8.b. Contactar a instituciones de formación para difusión de la capacitación

Fuente: elaboración propia

12.2 Programación del proyecto

Tabla N°5: Diagrama de Gantt										
Actividades	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
1.Conformación del equipo de intervención										
2.Generación de un Registro Provincial de Usuarios y Cultivadores de Cannabis con fines medicinales										
3.Diseñar el contenido y materiales del Programa de capacitación										
4.Convocatoria de los productores que participarán del Programa										
5.Organización de los talleres de formación										

6.Elaboración del Manual de Buenas Prácticas											
7. Actualización de contenidos y revisión bibliográfica de la capacitación a profesionales de la salud en cannabis medicinal											
8. Promoción de la capacitación a profesionales de la salud en cannabis medicinal											

Fuente: elaboración propia

12.3 Duración

La duración de la ejecución del proyecto se programará en 10 (diez) meses, desde marzo hasta diciembre del año 2026.

12.4 Resultados esperados

Cumplimentados los 10 meses del proyecto se esperan alcanzar los siguientes resultados:

- 1 (un) registro provincial de usuarios de cannabis de uso medicinal creado.
- 1 (un) registro provincial de productores de cannabis de uso medicinal creado.
- 30 (veinticuatro) horas de capacitación para productores autónomos en buenas prácticas de manufactura.
- Al menos 20 (veinte) productores autónomos de cannabis de uso medicinal capacitados en buenas prácticas.
- 1 (un) manual de buenas prácticas para cultivo de cannabis medicinal elaborado y publicado.
- 1 curso de capacitación a profesionales de salud actualizado
- Al menos 200 (doscientos) profesionales de salud no alcanzados previamente capacitados en el uso medicinal de cannabis

13. EVALUACIÓN EX-POST

Tabla N°6: Indicadores y fuentes de verificación de los objetivos a la finalización del proyecto			
Objetivos específicos	Variable	Indicadores	Fuentes de verificación
1. Avanzar en el plazo de 2 meses en la creación de un registro provincial de usuarios y de cultivadores de cannabis con fines medicinales mediante el relevamiento, centralización y sistematización de información.	1.1 Creación del registro provincial de usuarios de cannabis medicinal	Al finalizar los primeros dos meses del proyecto se cuenta con un registro actualizado de los usuarios de cannabis medicinal de la provincia	Registro provincial de usuarios de cannabis medicinal
	1.2 Creación del registro provincial de cultivadores de cannabis medicinal	Al finalizar los primeros dos meses del proyecto se cuenta con un registro actualizado de los cultivadores de cannabis medicinal de la provincia	Registro provincial de cultivadores de cannabis medicinal
2. Fortalecer la producción autónoma de cannabis de uso medicinal mediante el desarrollo de programas de capacitación en elaboración de productos de cannabis medicinal y la promoción de instancias de trabajo colaborativo y asociativo durante los próximos 10 meses.	2.1 Realización de programa de capacitación en productos de cannabis medicinal	<p>c = cantidad de productores de cannabis medicinal que asista a las capacitaciones</p> <p>d = cantidad de productores de cannabis medicinal que se espera que asistan a las capacitaciones (20)</p> <p>Si $c \geq d \rightarrow$ objetivo superado Si $c < d \rightarrow$ objetivo parcialmente superado Si $c \leq d/2 \rightarrow$ objetivo no superado</p>	Planillas de asistencia. Fotografías de los encuentros. Actividades práctica-evaluativas corregidas.
	2.1 Elaboración de manual de buenas	Al finalizar el programa de	Participación de los productores de

	prácticas de cannabis medicinal mediante el trabajo colaborativo entre los productores	capacitación, se cuenta con un manual en buenas prácticas listo para su publicación	cannabis en los foros de discusión sobre elaboración del manual. Manual de buenas prácticas publicado en plataforma virtual.
3. Fortalecer en el plazo de cinco meses la capacitación en cannabis medicinal del personal de salud de la provincia mediante la actualización del contenido de las capacitaciones y su difusión y promoción	3.1 Actualizar y fortalecer los contenidos de la capacitación	Elaboración de 1 informe de revisión bibliográfica con al menos 10 fuentes actualizadas	Presentación del informe, listado de fuentes y recomendaciones integradas
	3.2 Promover y ampliar el alcance de la capacitación existente	Al menos 200 nuevas inscripciones de profesionales no alcanzados previamente Difusión efectiva en al menos 20 instituciones de salud o formación profesional	Registro de inscripciones segmentadas por perfil profesional y departamento Relevamiento de instituciones colaboradoras y constancias de difusión

14. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Garantizar el acceso de los usuarios a cannabis medicinal en condiciones de calidad y trazabilidad, es un problema complejo, en el sentido de que involucra distintas dimensiones -económica, política/administrativa, social- y por consiguiente una multiplicidad de actores, que inciden en la temática de manera cambiante, lo que le da a la problemática un carácter dinámico. Al momento de abordar problemas con estas características, es necesario un enfoque integral, que intente -incluso con sus limitaciones- capturar el problema -y por consiguiente el abordaje del mismo- en su complejidad.

Con ese espíritu es que se ha realizado el diagnóstico de la problemática, intentando identificar las múltiples causas que inciden sobre la misma, así como las dimensiones a las que pertenecen cada una. Una vez identificadas y presentadas dichas causas, se procede a presentar los efectos que dicho problema genera.

Este ejercicio de identificar causas de efectos sirve de fundamento para, en la siguiente instancia, poner el acento en las causas a la hora de pensar la estrategia de abordaje.

Así, el árbol de problemas, como herramienta de representación conceptual, busca ser una síntesis esquemática de la información recabada a lo largo de la etapa diagnóstica. Una capa de dificultad que se agrega está vinculada a las externalidades identificadas, que estrechan el margen de acción a la hora de planificar la intervención.

A partir de la elaboración diagnóstica realizada caben destacar dos cuestiones: en primer lugar, se menciona dentro de las causas la baja asignación de recursos, problemática que afecta hoy especialmente al Ministerio de Salud provincial. Cuando se inició este trabajo, en el año 2021, la situación a nivel nacional y local difería mucho de la actual, en un escenario en el que el cannabis medicinal estaba presente en la agenda gubernamental y, tanto desde el gobierno nacional como el provincial, había una voluntad política en avanzar en políticas públicas de acceso a cannabis medicinal. Sin embargo, con el cambio de gobiernos en ambos niveles en 2023, se ha desjerarquizado el tema y se ha pausado el funcionamiento de muchos de los programas vinculados a esta temática, así como también se han desfinanciado las líneas públicas de investigación orientados a la misma. Ese es el caso, por ejemplo, de las capacitaciones a personal de salud provincial, que no han tenido continuidad. En segundo lugar, como se ha puesto de relieve previamente, el marco normativo vigente, al tener un

carácter restrictivo, impide pensar en la actualidad en una producción diversificada y, por lo tanto, de mayor escala. Esta situación opera como un desincentivo a la inversión en la cadena del valor del cannabis, lo que nos lleva nuevamente a la primera externalidad.

Frente a estas dificultades, se optó por el diseño de una intervención con un enfoque integral: se considera la dimensión económica, en la etapa de producción de cannabis medicinal y en la generación de un conocimiento transferible acerca de la misma, la dimensión social, buscando mejorar la articulación entre productores y usuarios; y la dimensión política/administrativa fortaleciendo las instancias de capacitación del personal de salud.

Una intervención que apunte a mejorar los procesos de producción de cannabis medicinal y, por lo tanto, la calidad resultante del mismo, se considera estratégica como alternativa de diversificación para la economía a nivel regional junto con impactos indirectos (como la creación de puestos de trabajo), a través de eslabonamientos productivos hacia arriba y hacia abajo de la cadena de valor del cannabis. En este sentido, el caso de la empresa pública Cannava en Jujuy, que después de siete años de desarrollo realiza exportaciones de cannabis, pone en evidencia las posibilidades de desarrollo del sector. La provincia de Santa Fe ha ido a la vanguardia a nivel nacional en lo que respecta a las políticas de acceso a cannabis medicinal y tiene el potencial científico y tecnológico para convertirse en otro de los centros de producción de referencia a nivel nacional e internacional. En lo que respecta a la producción santafesina, queda todavía por definir -lo que excede los límites de este trabajo- el tipo de estructuración que se le dará a la cadena del valor del cannabis medicinal, pudiendo la misma estar integrada vertical u horizontalmente y también el orden de complementariedad que se le dará a la producción pública y privada. Como se pone de manifiesto en el análisis causal de la etapa diagnóstica del presente trabajo, una vez que se logre mejorar los estándares de calidad de la producción de cannabis medicinal, es importante avanzar en el desarrollo de un enfoque comunicacional que permita contrarrestar los prejuicios y la desinformación en torno al cannabis medicinal, aprovechando el camino recorrido y fortaleciendo instancias de producción así como de acceso orientada a usuarios. En lo que respecta a este último punto sobre el acceso de los usuarios, también se pone de relieve la necesidad de continuar las iniciativas de capacitación al personal de salud provincial, que han tenido lugar con anterioridad, para contrarrestar la falta de formación que se releva en la actualidad.

Por último, la presente investigación busca ser un aporte no sólo para la planificación de políticas públicas y por lo tanto para la disciplina de Ciencia Política, sino también un antecedente de consulta para otras disciplinas como la Antropología, la Comunicación Social, Trabajo Social, Medicina, y Derecho, que busquen una primera aproximación a la problemática de acceso al cannabis medicinal en la provincia de Santa Fe y para lo cual la investigación realizada pueda resultar de utilidad. Queda un largo camino por recorrer en el avance de políticas públicas en torno a cannabis medicinal y para ello se necesitará el aporte y colaboración de disciplinas diversas. Este trabajo busca ser una contribución en esa dirección.

15. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (2016). "Informe ultrarrápido de evaluación de tecnología sanitaria. Usos terapéuticos de los cannabinoides". http://www.anmat.gob.ar/ets/ETS_Cannabinoides.pdf. Fecha de consulta: 17/12/2024.

Adorni, M. (15 de abril de 2024). Sobre REPROCANN [Vocería Presidencial]. Buenos Aires, Argentina.

Agnese, O., López, R. M. S., Vicenti, I. Y. T., & Franco, J. V. A. (2019). Cannabis medicinal en Argentina: perspectiva desde la salud pública. Evidencia, actualización en la práctica ambulatoria, 22(1), e001119-e001119. <http://evidencia.org.ar/index.php/Evidencia/article/view/4215>. Fecha de consulta: 25/09/2024

Aire Digital (11 de enero de 2023). Santa Fe capacitará a médicos sobre cannabis medicinal y el Reprocann podrá tramitarse en los hospitales. https://www.airedesantafe.com.ar/santa-fe/santa-fe-capacitara-medicos-cannabis-medicinal-y-el-reprocann-podra-tramitarse-los-hospitales-n413223?fbclid=PAZXh0bgNhZW0CMTEAAabLXt_811f_QVm0NhGBv7ZtygKaskbpuWg5mf2pzEW-JpDJJ47LxWa3zVs_aem_wFWEyFhI6UrbP_FWmmG9ew. Fecha de consulta: 26/02/2025.

Aire Digital (22 de enero de 2023). Cannabis medicinal: el 77% de los profesionales de la salud de Santa Fe recibió consultas sobre su uso. <https://www.airedesantafe.com.ar/santa-fe/cannabis-medicinal-el-77-los-profesionales-la-salud-santa-fe-recibio-consultas-su-uso-n416773>. Fecha de consulta: 26/02/2025.

Baena Jiménez, A. (2022). Estigma y costo político: las claves del fracaso del cannabis recreativo en Colombia (Tesis de maestría; Facultad de Ciencias Políticas; Universidad Pontificia Bolivariana).

Ballesteros, M. (2013). Las barreras en el acceso a los servicios de salud en Argentina: reflexiones a partir del análisis de los resultados de dos encuestas nacionales. X Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://cdsa.academica.org/000-038/625.pdf>. Fecha de consulta: 09/04/2025.

Bridgeman, M. B., & Abazia, D. T. (2017). Medicinal cannabis: history, pharmacology, and implications for the acute care setting. *Pharmacy and therapeutics*, 42(3), 180. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5312634/#ref-list1>. Fecha de consulta: 06/02/2025

Boschma, R. (2005). Proximity and Innovation: A Critical Assessment, *Regional Studies*, 39:1, 61-74. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/0034340052000320887>. Fecha de consulta: 06/02/2025.

Cannava (2022). Informe de gestión 2021-2022. <https://cannava.com.ar/archivos/InformeCannava2021-2022.pdf>. Fecha de consulta: 06/02/2025
Centro de Economía Política Argentina (05 de noviembre de 2024). La Ejecución Presupuestaria de la Administración Pública Nacional - octubre 2024. <https://centrocepa.com.ar/informes/570-la-ejecucion-presupuestaria-de-la-administracion-publica-nacional-octubre-2024>. Fecha de consulta: 09/02/2025.

Cobb, R., & Elder, C. (1993). Formación de la agenda. El caso de la política de los ancianos. Problemas públicos y agenda de gobierno, 3, 77-104. México. Porrúa Grupo Editorial.

Comisión Provincial de Medicamentos Santa Fe (2018). Protocolo de uso medicinal de cannabinoides. <https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/236864/1246979/>. Fecha de consulta: 21/02/2025.

Conda, A. (2018). Cannabis en Argentina: de los afrodescendientes en la colonia al movimiento cannábico. Intercambios Asociación Civil. Buenos Aires. <https://intercambios.org.ar/assets/files/Cannabis-enArgentina.pdf>. Fecha de consulta: 30/09/2024.

Díaz, M. C. (2019). Cultivar a vida. Uma etnografía entre ativistas canábicos na Argentina. (Tesis de doctorado, Museu Nacional da Universidade Federal do Rio de Janeiro).

Díaz, M. C. (2022). El cannabis en sus transformaciones: notas etnográficas sobre el proceso de regulación de la planta de cannabis y sus derivados. Universidade de São Paulo; Cadernos de Campo; 31; 1; 8-2022; 1-22. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/202923>. Fecha de consulta: 16/02/2025.

Dirección Provincial de red de medicamentos y tecnología farmacéutica, Ministerio de Salud de Santa Fe (2018). Evaluación de solicitudes y provisión de tratamientos con cannabis medicinal. <https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/236926/1247229/file/Cannabis%20-%20Evaluaci%C3%B3n%20de%20solicitudes%20y%20provisi%C3%B3n.pdf>. Fecha de consulta: 26/02/25.

Etcheverry, S. y Goicoechea H. (2024). Cannabis Uruguay y sus obstáculos. Indufarma. <https://indufarma.com.uy/cannabis-uruguay-y-sus-obstaculos/>. Fecha de consulta: 05/02/2025.

Flores, E. (2022). Cannabis y Sociedad. Resultados de la 1era Encuesta Nacional de personas que usan Cannabis. Centro de Estudios de la Cultura Cannábica sobre Plantas y Psicoactivos. <https://encuestacannabis.ar/resultados>. Fecha de consulta: 05/02/2025.

Fundación Soberanía Sanitaria (2024). Recortes en el presupuesto para el 2025. Informe N°83. <https://soberaniasanitaria.org.ar/wp-content/uploads/2024/11/FSS-Informe-83.-Noviembre-2024.pdf>. Fecha de consulta: 11 de noviembre de 2025.

Furlotti Barros, M. (2019). Drogas: la inexistencia del problema. La regulación del cannabis en Uruguay como alternativa al fenómeno de las drogas (Tesis de grado; Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales; Universidad Nacional de Rosario).

Galve-Roperh, I., Palazuelos, J., Aguado, T., & Guzmán, M. (2009). The endocannabinoid system and the regulation of neural development: potential implications in psychiatric disorders. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 259, 371-382. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19588184/>. Fecha de consulta: 05/02/2025.

Garat, G. (2015). El camino: cómo se reguló el cannabis en Uruguay según sus actores políticos y sociales 2014. Junta Nacional de Drogas. Friedrich Elber Stiftung. Uruguay. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/uruguay/11201.pdf>. Fecha de consulta: 01/02/2025.

Gobierno de la Provincia de Buenos Aires (2023). Uso medicinal del cannabis y sus derivados. Aspectos legales e institucionales. https://revistaatipica.mjus.gba.gob.ar/wp-content/uploads/2023/06/Uso-medicinal_digital_31-5.pdf. Fecha de consulta 29/09/2024.

Guida, J., et. lat. (2019). Cannabis medicinal como recurso terapéutico: estudio preliminar. *Revista Médica de Uruguay*; 35. Montevideo. <https://revista.rmu.org.uy/index.php/rmu/article/view/307/310>. Fecha de consulta: 21/01/2025.

Huertas, F. (1993). El método PES - Planificación Estratégica Situacional. Entrevista a Carlos Maltus. Ecuador. Editorial Altadir.

Ibarra, M. y Valdés, C. (2020). El proceso de construcción de la agenda política sobre el cannabis en México, 2015-2019. *Revista Ibero* (Ciudad de México). <https://www.redalyc.org/journal/2110/211064236004/>. Fecha de consulta: 14/04/2025.

Ituarte, C. y Morales, G. (2023). Programa de Cannabis Medicinal en la provincia de Jujuy, Argentina. Un modelo integral de gestión pública. *Revista Medicina* (Buenos Aires); N° 83(1); 163. https://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802023000200163&script=sci_arttext#B61. Fecha de consulta: 17/02/2025.

Junta Nacional de Drogas de la República Oriental del Uruguay; Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (2019). Documento sobre políticas públicas de drogas, derechos humanos y reducción de riesgos y daños, desde la perspectiva de los Estados. Montevideo, República Oriental del Uruguay; Buenos Aires, Argentina.

Kochen, S. (2022). Cannabis medicinal. *Revista Salud Colectiva*; N° 18. Universidad Nacional de Lanús. <https://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/3991/1902>. Fecha de consulta: 07/02/2025

Labiano, V. (2018). La difusión de políticas de cannabis medicinal en América Latina (2015-2017). Revista Redes; Vol 26; N°50, pp. 147-179. <https://revistaredes.unq.edu.ar/index.php/redes/article/view/13/99>. Fecha de consulta: 09/04/2025.

La Gioiosa, M. (2023). Cannabis medicinal y sus derivados: actualización de criterios para una intervención policial, acorde a las nuevas normativas. 1era ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Ministerio de Seguridad de la Nación. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/manual_cannabis_24_ago_1024x_768px.pdf. Fecha de consulta: 15/02/2024

Lissidini, A., y Pousadelas, I. (2018). El experimento uruguayo: Actores políticos y sociales en el proceso de regulación del cannabis. Revista Perspectivas de Políticas Públicas, 7(14), 367-392. <https://drive.google.com/file/d/1V1yeP-4nKsEDWreCOPu2s9jklPNZ7RE/view>. Fecha de consulta: 08/03/2024.

López, A. y Gómez Roca, S. (2020) La cadena de valor del cannabis: situación y tendencias internacionales y oportunidades para la Argentina. Policy paper. Consejo para el Cambio Estructural MDP. Ministerio de Desarrollo Productivo. Recuperado de: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/la_cadena_de_valor_del_cannabis_-_10.12.pdf Consultado el 30/09/2024.

López, A. (2019). Narcoeconomía: aportes para un debate informado y una agenda de investigación sobre mercados e impactos de las políticas públicas. Centro de Estudios para el Cambio Estructural, Documento de Trabajo. <https://fcece.org.ar/wp-content/uploads/informes/narcoeconomia-debate-informado.pdf>. Fecha de consulta: 30/09/2024.

Loyarte, N. (07 de julio de 2024). Qué pasó con la producción provincial de cannabis medicinal en Monte Vera. Diario El Litoral. https://www.ellitoral.com/area-metropolitana/cannabis-medicinal-aceite-produccion-siembra-plan-tas-santa-fe-lif-laboratorio-industrial-farmaceutico-ciencia-salud-terapia-epilepsia-refractaria_0_YLzimOjVyy.html. Fecha de consulta: 18/02/2025.

Magnani, R. (11 de abril de 2022). Por qué hasta ahora la ANMAT habilitó sólo cuatro productos con cannabis. Diario Clarín. https://www.clarin.com/sociedad/ahora-anmat-habilito-solo-productos-cannabis_0_iRStYB65IX.html?srsItd=AfmBOor157NNy_2FRml3I3wDIVE226-wBqxnvizhybFxaa5l_2K2xCS. Fecha de consulta: 09/02/2025.

Martins, H. F., & Fontes Filho, J. R. (1999). ¿ En quién se pone el foco? Identificando " stakeholders" para la formulación de la misión organizacional. Revista del CLAD. Reforma y Democracia. Revista Del CLAD Reforma y Democracia; 15; 111–140.

Ministerio de Economía Argentina (2024). Informes de Cadenas de Valor. Cannabis medicinal y Cábamo industrial. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ficha_sectorial_cannabis_y_canamo.pdf. Fecha de consulta: 11/02/2025.

Ministerio de Producción, Ciencia y Tecnología, Centro de Investigación y Desarrollo de Cannabis Medicinal, Acuicultura y Agroecología (2023). Informe técnico CIDCaM. Gobierno de la Provincia de Santa Fe. https://drive.google.com/file/d/1zllh7O_zcvNnji0JXV9a-AX_RLjk3luh/view?fbclid=IwY2xjawlja4hleHRuA2FibQlxMAABHbiTzfwx1Fdnjdnufoz8lu8jjYfDMp4WgbErW1COsug7OTCBpgLTKCfQww_aem_DMosOH59eNhtkdX7jJ9rrA. Fecha de consulta: 19/02/2025.

Ministerio de Salud Argentina (2017). Cobertura Universal de Salud. Plan de implementación 2017-2019. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/la_rioja_-_anexo_i_presentacion_cus_ministro.pdf. Fecha de consulta: 09/04/2025.

Ministerio de Salud Argentina (2022). Programa nacional para el estudio y la investigación del uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados y tratamientos no convencionales. Informe de gestión 2022. <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2023/04/cannabis-medicinal-informe-gestion-2022.pdf>. Fecha de consulta: 25/05/2024.

Ministerio de Salud de Santa Fe (s.f). Cannabis medicinal: red pública de atención. [https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/249835/\(subtema\)/93802](https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/249835/(subtema)/93802). Fecha de consulta: 07/02/2025.

Muñoz, A. S., & Kaufman, A (2018). Cruzada cannábica: un análisis de la construcción discursiva de Mamá Cultiva Argentina y de la reglamentación de la marihuana medicinal en el debate público. (Tesina de grado; Facultad de Ciencias Sociales; Universidad Nacional de Buenos Aires). <https://drive.google.com/file/d/17RMsBx1jVbJ1B60shL-jHuvEHH8WYVeQ/view>. Fecha de consulta: 26/02/25

Morales, G. (04 de julio de 2024). Exportación de flores desde Cannava / Entrevistado por Canal Dos Tecnovisión. <https://www.youtube.com/watch?v=FhshjH5fnqo>. Fecha de consulta: 17/02/2025.

Nirenberg, O. (2013). Formulación y evaluación de intervenciones sociales. Noveduc.

Oszlak O. y O'Donnell G. (1981). Estado y políticas estatales en América Latina: Hacia una estrategia de investigación. Doc. CEDES/CLACSO, N° 4, Buenos Aires.

Organización de los Estados Americanos (2013). El problema de las drogas en las Américas. Informe Secretaría General. <https://www.mpf.gob.ar/procunar/files/2014/06/Informe-Secretario-General-Drogas-2013-OEA.pdf>. Fecha de consulta: 15/02/2025

Organización Mundial de la Salud (2014.). Constitución. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>. Fecha de consulta: 08/04/2025.

Organización de Naciones Unidas (s.f.). Objetivos de desarrollo sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>. Fecha de consulta: 09/04/2025.

Organización Panamericana de la Salud (2023). Analizar y superar las barreras de acceso para fortalecer la atención primaria de salud. <https://doi.org/10.37774/9789275327562>. Fecha de consulta 25/03/2025.

Osler, L. (20 de agosto de 2024). Las nuevas medidas del Reprocann van a contramano de la tendencia mundial / Entrevistado por Alejandro Bercovich. Pasaron cosas, Radio con vos. <https://www.youtube.com/watch?v=VLjrb7UK6SM>. Fecha de consulta: 09/02/2025.

Osorio, J. H y Tangarife, H. F. (2009). Cannabis, una opción terapéutica. Revista Biosalud; Vol 8; N°1. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95502009000100019. Fecha de consulta: 15/02/2025.

Pellagatti, F. (2017): Entrevista a Paulina Bobadilla. La sociedad se ha sacado la venda de los ojos en relación al cannabis medicinal. Entre dichos: Intervenciones y Debates en Trabajo Social. Facultad de Trabajo Social. Universidad Nacional de La Plata. Recuperado de: <http://entredichos.trabajosocial.unlp.edu.ar/2017/06/29/paulina-bobadilla-la-sociedad-se-ha-sacado-la-venda-de-los-ojos-en-relacion-al-cannabis-medicinal/>. Fecha de consulta: 25/09/2024.

Pellagatti, F. y Weber Suardiaz, C. (2018). Acceso a la salud y cannabis: Las instituciones en pugna, las realidades en disputa. Autogestión y solidaridad versus monopolio y represión. Conciencia Social. Revista digital de Trabajo Social; Vol. 1; N° 2. Carrera de Licenciatura en Trabajo Social. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Córdoba, pp. 146-162. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/19945>. Fecha de consulta: 25/09/2024.

Peralta, J.C. y Rodríguez Suárez P.M. (2020). El problema mundial de las drogas: un análisis comparado de la política de cannabis en Uruguay y Canadá. Revista de Ciencias Sociales. Nueva Época; N° 48. Facultad de Derecho y Ciencias Sociales. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. México. Fecha de consulta: 06/02/2025.

Red de Cannabis y sus usos medicinales (2021). Encuesta sobre usos terapéuticos medicinales del cannabis. Comisión de sociales. Conicet. <https://racme.conicet.gov.ar/wp-content/uploads/sites/191/2022/10/Informe-Encuesta-sobre-usos-terapeutico-medicinales-del-Cannabis-Comision-Cs-Sociales-RACME.pdf>. Fecha de consulta: 19/02/2025.

Restrepo Parra, A. Guerra contra las drogas, consumidores de marihuana y legalización. URVIO, Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad, núm. 13, junio, 2013, pp. 69-80. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. Quito, Ecuador. <https://www.redalyc.org/pdf/5526/552656544006.pdf>. Fecha de consulta: 15/02/2025

Roth Deubel, A. (2014). Políticas públicas. Formulación, implementación y evaluación. Ediciones Aurora.

Romani Gerner, M. (2021). Políticas públicas en drogas: perspectiva de derechos humanos, salud pública y desarrollo humano sustentable. La experiencia de la regulación del mercado de cannabis en Uruguay. Revista del Ministerio Público de la Defensa Argentina; N° 16; Discusiones actuales en torno a la prohibición y regulación de los estupefacientes; 161. <https://repositorio.mpd.gov.ar/jspui/bitstream/123456789/66/1/162-173.pdf>. Fecha de consulta: 06/02/2025

Spinelli, H. (2010). Las dimensiones del campo de la salud en Argentina. Revista Salud; 6(3); p. 275-293. Colectiva. <https://www.scielosp.org/pdf/scol/2010.v6n3/275-293/es>. Fecha de consulta: 09/04/2025.

Soriano, F. (15 de abril de 2024). El Gobierno revisará el registro de cannabis medicinal: busca limitar el uso a las patologías “con evidencia científica”. Infobae. <https://www.infobae.com/sociedad/2024/04/15/el-gobierno-revisara-el-registro-de-cannabis-medical-busca-limitar-el-uso-a-las-patologias-con-evidencia-cientifica/>. Fecha de consulta: 07/02/2024.

Soriano, F. (09 de noviembre de 2024). La Justicia le ordenó al Gobierno que le otorgue urgente a una joven que sufre de estrés el permiso para usar cannabis. Infobae. <https://www.infobae.com/sociedad/2024/11/09/la-justicia-le-ordeno-al-gobierno-que-le-otorgue-urgente-a-una-joven-que-sufre-de-estres-el-permiso-para-usar-cannabis/>. Fecha de consulta 07/02/2025.

Rodríguez, G. (22 de mayo de 2024). Criminalización de cultivadores de cannabis: «En Tucumán, se está viviendo una ilegalidad similar a la de la dictadura». Tiempo Argentino. https://www.tiempoar.com.ar/ta_article/criminalizacion-de-cultivadores-de-cannabis-en-tucuman-se-esta-viviendo-una-ilegalidad-similar-a-la-de-la-dictadura/. Fecha de consulta: 12/02/2025.

Torre, L., & Bruzzo Iraola, L. (2021). Usos de la planta Cannabis sativa L. en Argentina: saberes, identidades y colectivos sociales. Universidad Nacional de la Plata. https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/126223/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?squence=1&isAllowed=y. Fecha de consulta: 26/02/2025

Uema, S., Bertotto M.E y Nuñez Montoya, S. (2020). Uso medicinal de la planta de «cannabis» y sus derivados. Centro de Información de Medicamentos (CIME). Facultad de Ciencias Bioquímicas, Universidad Nacional de Córdoba.

<http://cime.fcq.unc.edu.ar/uso-medicinal-de-la-planta-de-cannabis-y-sus-derivados/>. Fecha de consulta: 06/02/2025

Vargas, F. (2019). Cannabis medicinal, organización de familias a partir del autocultivo. XI Jornadas de Investigación, Docencia, Extensión y Ejercicio Profesional: "Disputas por el Estado, la democracia y las políticas públicas". <https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/93770>. Fecha de consulta: 12/01/2025.

Zeballos, C., et. lat. (2020). La regulación del cannabis medicinal en Uruguay y los desafíos para la conformación de circuitos innovativos. *Redes. Revista De Estudios Sociales De La Ciencia Y La Tecnología*, 26(50), p. 181–208. <https://revistaredes.unq.edu.ar/index.php/redes/article/view/5>. Fecha de consulta: 05/02/2025.

15.1 Normativas

Corte Suprema de Justicia. 25 de agosto de 2009. Arriola, Sebastián y otros s/ RECURSO DE HECHO causa n° 9080. Fallo 332:1963.

Decreto 738/2017 de 2017. Investigación médica y científica del uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados. 21 de septiembre de 2017. B.O. N° 33715.

Decreto 883/2020 de 2020. Investigación médica y científica del uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados. 11 de noviembre de 2020. B.O. N° 34520.

Disposición 937/2024. Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica. 25 de enero de 2024. B.O. N° 35353.

Ley nacional 27350 de 2017. Uso Medicinal de la Planta de Cannabis y sus derivados. 29 de marzo de 2017. B.O. N° 33607.

Ley nacional 27699 de 2022. Marco regulatorio para el desarrollo de la industria del cannabis medicinal y el cáñamo industrial. 26 de mayo de 2022. B.O. N° 35058.

Ley 23737 de 1989. Código Penal. 11 de octubre de 1989. B.O. N° 26737.

Ley 11309 de 1924. Código Penal. 04 de agosto de 1924. B.O. N° 9112.

Ley 21671 de 1977. Código Penal. 28 de octubre de 1977. B.O. N° 23776.

Ley 23737 de 1989. Código Penal. 11 de octubre de 1989. B.O. N° 26737.

Ley provincial 13602 de 2016. Incorporación de medicamentos a base de cannabis en Formulario Terapéutico Provincial.

Resolución 3132/2024. Ministerio de Salud de la Nación. 16 de agosto de 2024. B.O. N° 35486.

15.2 Sitios web

Aula virtual. Provincia de Santa Fe. <https://www.santafe.gov.ar/aulavirtual/>. Fecha de consulta: 26/03/2025.

Cannava. <https://cannava.com.ar/>. Fecha de consulta: 17/02/2025.

Mamá Cultiva. <https://mamacultivaargentina.org/>. Fecha de consulta: 20/02/2025.

Gobierno de Santa Fe. <https://www.santafe.gov.ar/index.php/web>. Fecha de consulta: 27/02/2025.

AUPAC. <https://aupac.org.ar/>. Fecha de consulta: 27/02/2025.

INTA. <https://www.argentina.gob.ar/inta>. Fecha de consulta: 27/02/2025

RACME. <https://racme.conicet.gov.ar/>. Fecha de consulta: 27/02/2025

Conectar Med. <http://conectarmed.com.ar/>. Fecha de consulta: 27/02/2025

Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas (FBCB-UNL). <https://www.fccb.unl.edu.ar/>. Fecha de consulta: 27/02/2025

Facultad de Bioquímica de la Universidad Nacional de Rosario (FBIOyF-UNR). <https://www.fbioyf.unr.edu.ar/>. Fecha de consulta: 27/02/2025.

Laboratorio Industrial Farmacéutico L.I.F. <https://lifsantafe.com.ar/>. Fecha de consulta: 27/02/2025.

Nisor S.R.L. <https://nisorsrl.com/>. Fecha de consulta: 27/02/2025.

15.3 Entrevistas realizadas

Formente, E. (07 de junio de 2023). Comunicación personal. [Entrevista semi-estructurada]

Capriotti, J. (18 de agosto de 2023). Comunicación personal. [Entrevista semi-estructurada]

Peralta, F. (08 de junio de 2023). Comunicación personal. [Entrevista semi-estructurada]

Cleti, G. (20 de febrero de 2025). Comunicación personal. [Entrevista semi-estructurada]

