



Universidad  
Nacional  
de Córdoba



FCM  
Facultad de  
Ciencias Médicas



1983/2023 - 40 AÑOS DE DEMOCRACIA

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA  
CÁTEDRA TALLER DE TRABAJO FINAL  
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

EXPERIENCIAS SOBRE EL USO DE CANNABIS CON FINES  
MEDICINALES

Estudio cualitativo fenomenológico a realizarse con familiares de pacientes pediátricos con cuidados domiciliarios, de la provincia de Córdoba en el segundo semestre del 2024

Asesora metodológica: Lic. López Verónica

Autoras:

Castro, Verónica Cristina

Pagán, Mariela Eugenia

Córdoba, Julio del 2024



## DATOS DE LOS AUTORAS

### *Pagán, Mariela Eugenia*

Enfermera profesional egresada en el Instituto Cruz del Sacrificio (ATSA) Córdoba en el año 2011. Actualmente cursando la Licenciatura en Enfermería en la FCM-UNC. Se desempeña profesionalmente en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad con una antigüedad de 10 años.

### *Castro, Verónica Cristina*

Enfermera profesional, egresada de la Universidad Nacional de Córdoba, (UNC) 2008. Actualmente cursando la asignatura Taller de Trabajo Final de la Licenciatura en Enfermería de la FCM-UNC. Se desempeña profesionalmente como Enfermera en la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad. Turno mañana, antigüedad 14 años.

## AGRADECIMIENTOS

Estamos profundamente agradecidas con la vida, con Dios y las personas que nos acompañan en ella, por sus cuidados y enseñanzas, pero por sobre todo por el respeto y el amor con que caminamos juntas/os, hijos, amigas, parejas, familiares y compañeras de trabajo.

A las familias participantes de dicho proyecto, quienes nos abrieron las puertas de su hogar y nos permitieron conocer desde adentro la temática elegida en este trabajo.

Queremos agradecer a las asesoras del proyecto de investigación, quienes, con su ayuda y conocimientos, nos permiten poder desarrollar nuestras capacidades individuales y grupales.

Finalmente, a nuestra amada Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba por los conocimientos brindados en este tiempo de formación, en especial a la Licenciada López Verónica, que nos guió hasta el final de nuestra investigación.

A todos los mencionados simplemente muchas gracias, este trabajo es para ustedes.

## ÍNDICE

Prólogo	1
<b>CAPÍTULO 1: TEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
Construcción del objeto de estudio	3
Definición del problema de investigación	13
Justificación	13
Marco Referencial	15
Definición Conceptual de la Variable	25
Objetivo general y específicos	26
<b>CAPÍTULO II: ENCUADRE METODOLÓGICO</b>	
Enfoque	27
Sujetos	27
Estrategias de ingreso y trabajo de campo	27
Organización, procesamiento y análisis de la información	28
Presentación de la información	29
Cronogramas	33
Presupuesto	34
<b>Referencias bibliográficas</b>	35
<b>Anexos</b>	39

## PRÓLOGO

Las políticas sobre la marihuana han cambiado, y su consumo con fines médicos se ha legalizado en varios países. Estas modificaciones sugieren que la misma se está aceptando en la sociedad. Por ese motivo, es particularmente importante que las personas comprendan qué es lo que se sabe sobre los beneficios terapéuticos que se le atribuyen a este producto.

Es importante mencionar que la marihuana o cannabis (*Cannabis spp.*), más allá de sus efectos químicos potencialmente nocivos para la salud, está ligado a un estigma que identifica a sus usuarios con la adicción y la delincuencia. Sin embargo, en los últimos años se ha generado en la sociedad una gran expectativa sobre la posible utilidad terapéutica de los compuestos derivados de la planta *C. sativa*

En relación a su efectividad en los tratamientos, existen antecedentes del uso de cannabis como complemento de terapias paliativas para dolencias crónicas, que causan deterioro en la calidad de vida del paciente. Y se reportan varios aportes en la disminución del dolor y la recuperación de ciertas funciones orgánicas, fundamentalmente aquellas que resultan de un compromiso del sistema nervioso y neuromuscular.

Los descubrimientos recientes apuntan a que el efecto producido a través de la marihuana y sus derivados influyen efectivamente en diversas patologías desarrolladas en el ser humano. La ciencia avanza a gran velocidad y los nuevos hallazgos permiten respaldar cada vez más el uso del cannabis medicinal en ciertas afecciones neurológicas.

En Argentina, los expertos y referentes del uso del cannabidiol en epilepsia refractaria en la infancia señalan que se conocen múltiples mecanismos de acción por el cual el CBD genera su efecto antiepiléptico, inmunomodulador, ansiolítico, pudiendo además potenciar la acción de otros fármacos antiepilépticos cuando es adecuadamente combinado.

El siguiente proyecto es un estudio cualitativo fenomenológico, el cual está enfocado en *Conocer las experiencias relacionadas al uso de cannabis medicinal que se producen en los familiares de pacientes pediátricos, de la ciudad de Córdoba.*

El desarrollo del mismo se organiza en dos capítulos:

*Capítulo I:* El tema de investigación, incluye la descripción del área temática o construcción del objeto en estudio, contextualización temática, población, sujeto; la justificación y mediante la búsqueda de información el referencial teórico donde se desarrollará las bases teóricas que sustentan la investigación, como así también la conceptualización de la variable en estudio, de la cual se desprende los objetivos del mismo.

*Capítulo II:* Encuadre Metodológico, describe el enfoque metodológico que se empleará para el desarrollo del mismo, el tipo de estudio cualitativo fenomenológico; cuya fuente será primaria, ya que la información será provista por familiares de pacientes pediátricos con requerimiento de cuidados domiciliarios, la técnica e instrumento a utilizar será la entrevista en profundidad, mediante guía temática, a través de citas programadas, como así también se presenta el procesamiento, presentación y análisis de contenido de la información a recopilar.

Además, se encuentran disponibles en el mismo las referencias bibliográficas consultadas y la sección anexos que sirven de respaldo al proyecto de investigación (constituido por notas de autorización, consentimiento y tabla matriz de la información).

## CAPÍTULO I: EL TEMA DE INVESTIGACIÓN

Existen variantes de la medicina y en las prácticas médicas, que conviven con la medicina convencional. Una de ellas es la medicina complementaria o alternativa, términos que aluden a un amplio conjunto de prácticas de atención de salud que no forman parte de la medicina convencional ni están totalmente integradas en el sistema de salud predominante. Una amplia gama de estas prácticas se sustenta en el uso de productos “naturales”, con preparados derivados mayoritariamente de vegetales.

Haciendo un poco de historia, en la antigüedad la única manera de conservar la salud era a través de hierbas, plantas, sustancias químicas naturales y partes de animales. Muchas veces los medicamentos en esa época eran considerados “mágicos” y formaban parte de rituales encabezados por un chamán, sacerdote o brujo.

La medicina alternativa se desarrolló siendo fiel a la base de la medicina en sus tiempos prehistóricos: “las sustancias naturales”. Podríamos denominar a este conjunto de saberes ancestrales “medicina tradicional”. En ciertas ocasiones, el término “medicina tradicional” se utiliza como sinónimo de medicina alternativa y complementaria. Si bien estrictamente no son exactamente lo mismo, ni designan al mismo conjunto de prácticas, están estrechamente ligadas.

En los últimos tiempos, estos tratamientos se han popularizado y su demanda ha aumentado por lo que, en Marzo de 1992 la Organización Mundial de la Salud (OMS) elabora una guía para producción de medicamentos herbolarios. Estas guías representan un avance en la estandarización de la forma como la medicina tradicional puede convivir con enfoques diversos en un sistema moderno de salud. Ya que en la actualidad hay muchas variantes de este tipo de medicina, pero todas siguen una línea natural y no invasiva. Los objetivos de estas guías explicitan la necesidad de promover la seguridad y calidad de la medicina tradicional mediante la ampliación de la base de conocimientos y la prestación de asesoramiento adecuado a los pacientes.

Ahora bien, a partir del 2013, la OMS plantea unas series de estrategias sobre la Medicina Tradicional para el periodo 2014-2023, en la cual se reconoce la contribución potencial de la medicina tradicional y complementaria (MTC) a la salud, el bienestar y la atención de salud centrada en las personas y constituye una guía que promueve la utilización segura y eficaz de la MTC a través de la reglamentación y la investigación, así como mediante la incorporación de productos, profesionales y prácticas en los sistemas de salud.



El documento formulado tiene como finalidad, ayudar a los estados a desarrollar políticas y aplicar planes de acción que refuercen el papel de la medicina tradicional en el mantenimiento de la salud de las personas con cuatro objetivos básicos: integrar la medicina tradicional en los sistemas nacionales de salud mediante el desarrollo y la aplicación de políticas y programas nacionales sobre medicina tradicional; promover la seguridad, eficacia y calidad de la medicina tradicional mediante la ampliación de la base de conocimientos y la prestación de asesoramiento sobre normas reglamentarias y de garantía de calidad; mejorar la disponibilidad y asequibilidad de la medicina tradicional, y especialmente el acceso de las personas pobres y promover el uso terapéutico racional de la medicina tradicional entre los profesionales y los usuarios.

Entre los medicamentos mencionados como medicina tradicional y herbolarias se encuentra el uso de aceite de cannabis que es considerado como parte de los tratamientos complementarios para varias patologías. Son diversas entidades médicas quienes recomiendan a sus pacientes el uso de dicho aceite, sin suspender su tratamiento médico habitual.

Es importante señalar que la marihuana o cannabis (*Cannabis spp.*), más allá de sus efectos químicos potencialmente nocivos para la salud, está ligado a un estigma que identifica a sus usuarios con la adicción y la delincuencia. Sin embargo, en los últimos años se ha generado en la sociedad una gran expectativa sobre la posible utilidad terapéutica de los compuestos derivados de la planta *C. sativa*.

Con el nombre vulgar “cannabis” o “marihuana” se designan a tres especies muy relacionadas del género *Cannabis*: *C. sativa*, *C. ruderalis* y *C. indica*, cuyas diferencias son básicas y difieren, fundamentalmente, en la morfología y cantidad de los compuestos que contienen. Las distintas cepas o variedades que se cultivan de *Cannabis* se caracterizan por tener distintas proporciones de componentes activos, por lo que, potencialmente, distintas variedades pueden tener usos terapéuticos diferentes.

Las plantas poseen principalmente dos compuestos que actúan a nivel del sistema nervioso: tetrahidrocannabinol (THC) y cannabidiol (CBD), y han sido usados con fines medicinales y recreativos desde tiempos remotos. Los compuestos activos son liposolubles, por lo que su consumo se da principalmente por inhalación del humo de la combustión de las flores secas o por extractos en medios lípidos como aceites y grasas.

También, Notejane (2018) afirma que existen tres subespecies principales de esta planta, conocidas como cannabis sativa, indica y ruderalis, las cuales difieren en la concentración de sustancias psicoactivas. En el año 1964, se descubrió el

tetrahidrocannabinol (9-THC) y luego se identificaron otras moléculas a las cuales se les denominó cannabinoides. Hasta la fecha se han descrito más de 60 cannabinoides, de un total de 400 compuestos químicos presentes en las plantas de cannabis. Además de 9-THC los principales cannabinoides son: tetrahidrocannabinol (8-THC), cannabidiol (CBD) y cannabinol (CBN). El 9-THC tiene diez veces mayor potencia psicoactiva que CBN.

Haciendo un poco de historia, Martínez Orgado et al. (2005) afirman que los primeros registros sobre el uso no terapéutico del consumo de cannabis aparecen ya en las vedas hindúes, en textos chinos o árabes de hace más de mil años. Existen datos sobre el uso de derivados del cannabis hasta el siglo XIX en Europa, ya sea para aliviar sus migrañas y la dismenorrea, hasta para rituales religiosos. Incluso en América del Norte hay referencias de preparados en Estados Unidos a finales de ese siglo, derivados del cannabis para el tratamiento de los cólicos del lactante. A partir de la Primera Guerra Mundial, y en gran medida ante la alarma generada por la proliferación de morfinómanos, su uso empezó a ser cuestionado, hasta que en 1924 el cannabis fue declarado narcótico en la Conferencia Internacional sobre Opiáceos, y su tráfico perseguido; en 1941 se retiró de la farmacopea norteamericana y, en 1971, la División de Narcóticos de la Organización de la Naciones Unidas (ONU) lo declaró sustancia con alto potencial de abuso y sin efecto terapéutico; actualmente este último concepto está siendo sometido a revisión.

En relación a su efectividad en los tratamientos, existen antecedentes del uso de cannabis como complemento de terapias paliativas para dolencias crónicas, que causan deterioro en la calidad de vida del paciente. Y se reportan varios aportes en la disminución del dolor y la recuperación de ciertas funciones orgánicas, fundamentalmente aquellas que resultan de un compromiso del sistema nervioso y neuromuscular.

Según la literatura disponible hasta el momento, Kandola y Fontaine (2021) sugieren que el extracto de cannabis (aceite) puede ayudar a mitigar algunos de los síntomas asociados a la esclerosis múltiple (EM) en el uso del cannabis para el tratamiento de los pacientes podría mejorar el dolor (baja confianza), los temblores (moderada confianza) y el sueño (moderada confianza). No se encontraron diferencias en cuanto a discapacidad, espasticidad, disfunción vesical y calidad de vida. Esta misma revisión encontró que la evidencia existente no apoyaba el uso de cannabis para reducir los temblores en personas. Sin embargo, sigue siendo posible que el cannabis pueda ser útil para el tratamiento de los temblores en personas con afecciones distintas de la esclerosis múltiple. No obstante, aún hace falta más investigación al respecto para esclarecer las potencialidades terapéuticas del cannabis, así como sus efectos adversos a medio y largo plazo.

En relación a lo desarrollado es importante mencionar que, en Argentina, en el año 2017, el Parlamento de la Nación aprobó una ley N° 27.350 que permitió el cultivo de cannabis con fines medicinales, pero dicha ley recién se reglamentó en noviembre de 2020, con el fin de autorizar el uso terapéutico y paliativo del cannabis.

Sin embargo, en el año 2021 ante la aparición del tratamiento alternativo medicinal con cannabis el Gobierno Nacional, creó la iniciativa reglamentada por el Decreto 266/2022, cuya finalidad fue dar origen a la Agencia Regulatoria de la Industria del Cáñamo y del Cannabis Medicinal (ARICCAME) para controlar la producción, comercialización nacional, el uso de semillas de la planta de cannabis como así a sus productos derivados para el uso medicinal; incluyendo también la investigación científica; promoviendo así el desarrollo nacional de la cadena productiva sectorial. El objetivo fue brindar un marco regulatorio para la inversión pública y privada en toda la cadena del cannabis medicinal y complementar la actual legislación. Es así, que se aprueba la promulgación una nueva Ley N° 27.669, que establece el marco regulatorio de la industria del cannabis medicinal y el cáñamo industrial.

En relación a estas nuevas disposiciones, el presidente del Sistema Nacional de Semillas de Argentina (INASE) subrayó la importancia de las mismas para la soberanía genética del país ya que es un gran paso adelante que les da luz a todos los eslabones de la cadena, desde la investigación y el desarrollo nacional, y la producción para potenciar la industria del semillero nacional, en este caso relacionado con la industria médica. (Ministerio de Agricultura, Ganadería y Pesca de la República Argentina, 2021)

Teniendo en cuenta las normativas mencionadas, según el Ministerio de Salud (2020), son varias las provincias del territorio argentino que se adhirieron, entre ellas Jujuy fue una de las pioneras, en la cual existen algunas experiencias en el uso de cannabis medicinal. Allí, el gobierno inició el suministro gratuito de aceite de cannabis a pacientes en el Hospital Zabala, ciudad de Perico. Fueron los 50 primeros frascos de aceite de cannabis medicinal producido en forma farmacéutica, creado para combatir diversas enfermedades neurológicas, entre ellas la esclerosis múltiple.

En relación al tipo de pacientes que utilizan este tipo de tratamiento se encuentran los pacientes pediátricos; ya que diversas patologías afectan la salud de los niños, se estima que el 70 % de los niños con patologías neurológicas y musculares, podrían vivir adecuadamente si se diagnosticaron y trataran adecuadamente. En este contexto global, la epilepsia afecta al 0,5-1 % de la población global, y se estima que el 60 % de los casos se presentan durante la infancia de los cuales un 20 a 30% de los pacientes evoluciona refractariamente al

tratamiento clásico con fármacos antiepilépticos. Hay unas 4.000 enfermedades para las cuales no hay tratamiento.

Actualmente, se analiza las más variadas sintomatologías que presentan los pacientes, y se valora el uso de cannabinoides para mejorar la calidad de vida de los niños, sobre todo en ausencia de tratamientos específicos. La mayoría de los pacientes que se trata presentan enfermedades raras, y pueden actuar de manera positiva en estos casos es importante para el enfermo y su entorno.

Los autores, Garcia de Palau (2018) y Leyes & Prospero (2022) afirman que existen pacientes con enfermedades raras pueden mejorar su calidad de vida con el uso de cannabinoides.

Teniendo en cuenta lo señalado por los autores anteriormente, en la provincia de Buenos Aires, específicamente en el Hospital Garrahan, se realiza un estudio sobre el tratamiento de cannabis medicinal. En relación al mismo Kambourian (2021) afirma que a nivel de pacientes pediátricos y con diagnóstico de epilepsia en casos graves, los niños son tratados con dicha medicina. La misma es provista por el laboratorio APHRIA de Canadá, quien dona el fármaco durante todo el estudio y para todos los pacientes en los que se demuestre que funciona. El estudio cuenta con la aprobación de la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación. Es importante mencionar que dicha patología provoca en los niños, crisis repetitivas que lleva a un deterioro cognitivo, conductual y motor.

En cuanto a la provincia de Córdoba, la misma se adhirió a las normativas vigentes en Mayo del 2021, con el fin de autorizar el uso terapéutico y paliativo del cannabis, como así también fomentar el auto cultivo. También, las obras sociales deben garantizar el aceite de cannabis a los pacientes que lo necesiten para sus tratamientos.

En relación a lo planteado un artículo publicado durante 2021, sobre la Ley de Cannabis Medicinal, el autor Dr. Jorge Sesin (profesor titular de Farmacología, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Córdoba) refiere que: Existen patologías donde los derivados del cannabis estarían justificados y se encuentran en estudio actualmente. Hay que hacer la aclaración que los cannabinoides pueden obtenerse de la planta (cannabis sativa), pero también en forma sintética y endógena (de nuestro propio sistema endocannabinoide). De la planta existen aproximadamente 480 alcaloides de los cuales una ínfima parte están en estudio (THC, Cannabidiol (CNB), cannabinol, sintéticos análogos (CP55, 940, HU- 210, WIN, etc.), agonistas selectivos del receptor (CB): ACEA, ACPA, etc.), endógenos: Anandamida (Araquidoniletanolamida) y 2-araquidonilglicerol, y antagonistas: SR141716, LY320135. (p.1)

A su vez, Palladino, (2022) afirma que en la actualidad la ciudad de Villa Ciudad del Parque, ubicada en el departamento de Calamuchita de la provincia de Córdoba, se ha convertido en la primera comuna en contar con la aprobación del Ministerio de Salud de la Nación; para desarrollar un proyecto de producción e investigación de cannabis medicinal en dicha provincia. Se trata de un trabajo sustentado en la experiencia de cultivadores de ONG y la participación de científicos del Conicet para la elaboración de aceites destinados a atender problemas de salud de la comunidad local.

En síntesis, en la ciudad de Córdoba, son muchos los pacientes que de diversas patologías utilizan el aceite de cannabis como terapéutica secundaria al tratamiento médico. Son muchas las familias que tuvieron y tienen una serie de barreras y conflictos morales, culturales, emocionales, religiosos, económicos y legales entre otros, para poder utilizar este tipo de medicina tradicional.

Al consultar de forma informal a varios integrantes de las familias que la utilizan señalan que *“Mi hijo tiene Epilepsia Refractaria, y del cannabis o marihuana no teníamos información solo la conocíamos y asociábamos al uso recreativo de esta planta, o al mal uso desde la prohibición; estaba muy alejado de nuestra familia o entorno, no sabíamos mucho hasta que nos informamos sobre el uso medicinal del mismo.”*(E.1); otro de los entrevistados afirmó que *“Llega al Cannabis medicinal a través de otros familiares que sus niños/ñas fueron diagnosticado con epilepsia refractaria,”* (E.5); también afirman que *“Al inicio no solo era difícil conseguirla y traerla al país sino que además muchos de los profesionales desconocían sobre este tema, nos cerraban las puertas tenían miedos y prejuicios.”*(E.8); en relación a su administración comentan que *“fue administrando el aceite de a una gota cada 12 hs y viendo qué efectos tenía, luego fue subiendo de a dos a tres gotitas cada 12hs, siempre observando y registrando las conductas y las características de las convulsiones, el tiempo de duración, focalización.”* (E.2).

De acuerdo a contexto expuesto, las charlas informales y las observaciones realizadas, se destacan las siguientes:

- Escasas o falta de medidas de apoyo del Estado Argentino en proveer el insumo para el tratamiento de sus hijos.
- Incumplimiento del seguimiento de las leyes y normas en la aplicación del uso terapéutico sobre cannabis.
- Escaso conocimiento de terapias alternativas ante enfermedades neurológicas o de inmunodeficiencia.

- Falta de información científica y autorizada del uso de cannabis y sus derivados.
- Desconocimiento de beneficios y contraindicaciones del uso de cannabis.

De acuerdo a lo expresado surgen los siguientes interrogantes:

1. ¿Qué medidas legales existen como apoyo para la implementación medicinal de cannabis?
2. ¿Qué cambios produjo la implementación del uso medicinal de cannabis y derivados?
3. En relación al cannabis y sus derivados ¿Los mismos son seguros y eficaces?
4. ¿Qué característica deben tener los pacientes que utilicen este tipo de medicación?
5. ¿En qué tipo de patologías de niños y adolescentes se utiliza o propone el tratamiento médico con el aceite de cannabis?
6. ¿Cuál es la experiencia de las familias que utilizan este tipo de medicina alternativa?

En busca de dar luz a los interrogantes planteados, se busca antecedentes, consulta a expertos y referentes claves obteniéndose lo siguiente:

En relación a qué medidas legales existentes como apoyo para la implementación medicinal de cannabis, en Argentina, el Ministerio de la Nación (2022) señala que ante la aparición de este tratamiento alternativo se promulga ley que regula industria del cannabis medicinal, previamente en el año 2017, la ley permitió el cultivo de cannabis con fines medicinales, pero la norma recién se reglamentó en noviembre de 2020.

También, con respecto a las medidas legales que existen como apoyo para la implementación medicinal de cannabis. La Cámara de Diputados aprueba la ley que, promueve mecanismos de autorizaciones para los productores; comercializadores, y estrategias de seguridad, fiscalización; trazabilidad en la cadena; con el objetivo de brindar un marco regulatorio para la inversión pública y privada en toda la cadena del cannabis medicinal y complementar la actual legislación, la Ley N° 27.350, que autoriza el uso terapéutico y paliativo del cannabis.

También, se crea el Registro Nacional de Personas Autorizadas al Cultivo Controlado con fines medicinales y/o terapéuticos (REPROCANN); este último, es una base de datos

diseñada para poder registrar a aquellas personas que cuenten con las condiciones para acceder a un cultivo controlado de la planta de cannabis, con fines de tratamiento medicinal, terapéutico y/o paliativo del dolor. El cual solo podrán inscribirse en el REPROCANN toda persona que cuente:

- A. Con indicación médica.
- B. Que haya firmado el consentimiento informado correspondiente, en las condiciones establecidas por el Programa.
- C. Que haya cumplido con los requisitos y los trámites solicitados por el Programa en tiempo y forma.

Haciendo referencia a los cambios que se produjo ante la implementación del uso medicinal de cannabis y derivados en diversos países podemos destacar que en el año 2013, en la República Oriental del Uruguay se promulga la Ley 19.172 que regula y controla la importación, producción, adquisición, almacenamiento, comercialización y distribución del cannabis y sus derivados. En el artículo quinto de dicha ley se autoriza la industrialización y uso farmacéutico, regulado por decreto del Poder Ejecutivo desde el año 2015. La normativa vigente establece que la dispensación de las distintas especialidades para uso medicinal (vegetales o farmacéuticas) podrá ser realizada únicamente por farmacias de primera y segunda categoría habilitadas por el Ministerio de Salud y contra presentación exclusiva de receta oficial realizada por un médico.

En relación al cannabis y sus derivados, en cuanto a si son seguros y eficaces, el National Institute on Drug Abuse, en 2019, de EEUU señaló que en general, los investigadores consideran que los medicamentos, que usan sustancias químicas purificadas derivadas de la planta de marihuana o basadas en ella, son como más prometedores desde el punto de vista terapéutico. Sin embargo, la elaboración de fármacos con sustancias derivadas de plantas como la marihuana ofrece numerosos retos.

Ya que estos derivados pueden contener cientos de sustancias químicas activas, desconocidas y puede resultar difícil elaborar un producto con dosis correctas y uniformes de esas sustancias. También afirma que en cuanto al uso de la misma como medicamento también representa otros problemas, como por ejemplo los efectos perjudiciales de fumar y el deterioro cognitivo que induce el THC. No obstante, cada vez son más los estados que han legalizado la dispensación de marihuana o sus extractos a personas que padecen de diversos trastornos de salud.

Otra inquietud que se plantea esta institución, es que se sabe poco del efecto a largo plazo que su consumo puede tener en las personas que son más vulnerables a causa de su

salud o su edad, como los adultos mayores o los pacientes de cáncer, sida, enfermedades cardiovasculares, esclerosis múltiple u otros trastornos neurodegenerativos. Y que será necesario continuar investigando para determinar si las personas cuya salud se ve afectada por una enfermedad o su tratamiento (como la quimioterapia) corren un mayor riesgo de sufrir efectos adversos por el consumo.

También al ser consultado un jefe de familia sobre si su uso es eficaz y seguro señala que: *“Primero lo probé yo para saber los efectos, determinar las dosis, identifiqué síntomas y consideré que era posible usarlo en nuestra hija, cuidadosamente de a poquito, fuimos suministrando de a gotitas y nos establecimos en un valor que consideramos prudencial de acuerdo a toda la información que íbamos encontrando con otros padres”* (E. 3).

Ahora bien, con respecto a las características de los pacientes que utilicen este tipo de medicina terapéutica la Asociación Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) en el 2016, en un estudio denominado “Usos Terapéuticos de los Cannabinoides”; nos hace referencia sobre los criterios de elegibilidad; seleccionando sobre cannabinoides como tratamiento versus terapia habitual o placebo para las siguientes indicaciones: dolor crónico, náuseas y vómitos debido a quimioterapia, estimulación del apetito en infección HIV / SIDA, espasticidad debido a esclerosis múltiple o paraplejía, glaucoma, síndrome de Tourette y epilepsia refractaria a los tratamientos convencionales: Síndrome de Dravet (SD) y Lennox-Gastaut (SLG). Con el objetivo de evaluar la eficacia y seguridad de los cannabinoides para el tratamiento del dolor crónico, náuseas y vómitos debido a quimioterapia, estimulación del apetito en infección HIV / SIDA, espasticidad debido a esclerosis múltiple o paraplejía, síndrome de Tourette y epilepsia refractaria a los tratamientos convencionales, en pacientes de cualquier edad.

Por lo cual, Andersson (2022) menciona que en la lista actual de características de los pacientes para el cannabis medicinal mencionada en la literatura es muy extensa. Se trata de un universo muy amplio de 45 síntomas y enfermedades que pueden tratarse: epilepsia, espasticidad de la esclerosis múltiple, lesiones cerebrales y medulares, parálisis cerebral, autismo, dolor oncológico y no oncológico (fibromialgia, neuropatía, dolor neuropático, migraña), movimientos anormales extrapiramidales (Parkinson, síndrome de las piernas inquietas, temblor esencial, Tourette), ELA, Alzheimer y demencias, ACV isquémicos, síndrome de fatiga crónica, depresión, insomnio, esquizofrenia, trastorno de ansiedad generalizado, estrés postraumático, asma bronquial, hipertensión arterial, diabetes, obesidad, cáncer de mama, próstata y testicular, osteoporosis, calambres menstruales, enfermedad de Chron e inflamatorias intestinales, síndrome del intestino irritable y glaucoma.



En relación a qué tipo de patologías de niños/niñas y adolescentes se utiliza o propone el tratamiento médico con el aceite de cannabis, Pereira Pérez et al., (2019) en su artículo denominado “*Experiencia clínica con el uso de cannabidiol en niños y adolescentes: resultados preliminares*”; un estudio observacional retrospectivo que da cuenta de la población de niños y adolescentes; realizado en la Clínica Médica de Uruguay. El mismo fue organizado por el Sindicato Médico del Uruguay (SMU), coordinado por el International Center Ethnobotanical Research (ICEERS), auspiciado por la Escuela de Graduados del Uruguay y contó con el apoyo del Ministerio de Salud Pública del Uruguay (MSP) por medio de la Junta Nacional de Drogas y el Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRRCA); tuvo como objetivo: Determinar las características de la población de niños y adolescentes que solicitar asesoramiento respecto al Cannabis Medicinal(CM) en la clínica mencionada, en el periodo setiembre de 2017 a setiembre de 2019; establecer de acuerdo al diagnóstico (DGN), motivos de consulta y expectativas planteadas, tanto la pertinencia o no de indicación de cannabidiol (CBD) como el tratamiento a ser recomendado como así también evaluar y registrar la respuesta terapéutica y posibles efectos adversos frente al tratamiento con CM, en los casos que fuera indicado y realizado.

En cuanto a la evaluación de los resultados a través de las respuestas obtenidas frente al tratamiento con CBD indicado, es muy relevante destacar que en ningún caso se constató efectos adversos importantes (siendo éstos particularmente interrogados y registrados en el cuestionario anexo). Solo en algunos casos se constató somnolencia diurna moderada y sintomatología digestiva leve (tales como náuseas y vómitos ocasionales).

Fueron evaluadas en el relevamiento:

- a) Mejorar espasticidad, en 2 pacientes con TGD (PCI), de los cuales 1 presentó mejoría parcial y el otro presentó mejoría notoria;
- b) Mejorar dolor osteoarticular, también planteada en 1 de dichos casos (TGD), presentó mejoría notoria.
- c) Mejorar diarrea crónica inespecífica, en 1 paciente con TGD + TEA, presentó mejoría notoria.
- d) Mejorar alergia cutánea, en 1 paciente con TEA, presentó mejoría notoria.
- e) Disminuir secreciones, en 1 paciente con bronquiolitis obliterante O2 dependiente (OTROS Y S/IND CBD), que presentó una marcada disminución.
- f) Mejorar inmunidad, en 1 paciente con leucemia linfoblástica en tto con PQT, que según padres evalúan en nuestro relevamiento, presentó mejoría parcial.

Ahora bien, en Argentina Kambourian (2021) afirma que el Hospital Garrahan, de la ciudad de Buenos Aires será la primera institución en Latinoamérica en el uso de cannabis medicinal en pediatría como parte del tratamiento en pacientes con encefalopatías epilépticas, un tipo severo de epilepsias refractarias, que son de difícil control y no tienen respuesta terapéutica hasta ahora.

También al ser consultado un referente y usuario del tratamiento en su hija señaló que *“Al inicio de la terapéutica, había mucho rechazo, pero debido a este desconocimiento, hoy en día la evidencia médica ante la respuesta y el uso del aceite de cannabis para ciertas patologías neurodegenerativas, musculares, han vencido esos prejuicios. Que la familia descubrió otro mundo nuevo al comenzar a utilizarla, que se mueve en torno a ciertas patologías entorno a la posible cura de niños donde la medicina tradicional los abandonaba, ya que se quedaba sin alternativas, uniéndose todas las familias para impulsar el cambio.”* (E. 6).

De acuerdo a lo desarrollado se logró vislumbrar solo algunas respuestas a los interrogantes planteados, quedando sin poder responder otros o bien, todavía se necesita más investigaciones científicas fehacientes sobre la temática mencionada. Por lo cual se define el siguiente problema de investigación como:

***¿Cuáles son las experiencias del uso de Cannabis medicinal en pacientes pediátricos domiciliarios de los familiares de la provincia de Córdoba, durante el segundo semestre del 2024?***

## **JUSTIFICACIÓN**

El uso del cannabis al inicio generó mucho rechazo, pero debido al desconocimiento reinante y la representación social que le fue impuesta por años. Hoy en día la evidencia médica permite dar respuesta del uso del aceite de cannabis para ciertas patologías neurodegenerativas, musculares, han vencido y modificado algunos de esos prejuicios. Por lo que las familias descubrieron una nueva esperanza de vida, que llegó para cubrir o integrarse con la medicina tradicional que en ciertas patologías se veían abandonaba.

Las historias de búsqueda de salud de estas familias trazan largos recorridos dentro de los consultorios médicos, estas personas han dedicado a sus hijos e hijas una mirada empática y amorosa en post de comprender sus necesidades, priorizando su calidad de vida y su dignidad por sobre sus propios miedos y prejuicios.

De acuerdo a lo desarrollado, el interés en realizar este estudio es conocer cuáles son las experiencias del uso de cannabis medicinal por parte de los familiares encargados de los cuidados domiciliarios en pacientes pediátricos, como también la visibilización y socialización de historias de quienes acompañan y cuidan a infancias con diversos diagnósticos y así poder sensibilizar y avanzar en la aplicación efectiva de leyes vigentes

Porque es importante mencionar que, si bien hay investigaciones realizadas sobre el uso de cannabis en áreas cerradas, existe un vacío de conocimiento sobre las experiencias que los familiares han tenido que vivir, además de ser no solo responsable del cuidado sino también del abastecimiento de la medicación a lo largo del tratamiento. El avance en la legalización del cannabis, y la consecuente emergencia de mercados regulados donde operan empresas privadas hacen muchas veces difícil el acceso y disponibilidad del mismo para dichos tratamientos.

Siendo estas experiencias motoras de cambio a favor de la familia- paciente, la función principal de este sistema es la regulación del homeostasis de las vivencias en todos sus aspectos. Sabiendo que este tratamiento medicinal del cannabis juega un papel importante en muchos aspectos de las funciones neuronales, incluyendo el aprendizaje y la memoria, la emoción, el comportamiento adictivo, la alimentación y el metabolismo, el dolor, la neuroprotección; modulación de distintos procesos a nivel cardiovascular e inmunológico, mejorando así la vida del niño como de su familia.

En de nuestro interés La visibilización y socialización de las historias de familias que cuidan y acompañan a infancias y adolescencias con diversos diagnósticos bajo tratamiento con cannabis medicinal para sensibilizar y avanzar en la aplicación efectiva de leyes vigentes que hay a través de estas otras formas posibles

A su vez este proyecto pretende aportar a la disciplina de enfermería, una nueva visión sobre estos tratamientos y que a través de los conocimientos profesionales permite el intercambio de saberes.

## MARCO REFERENCIAL

En relación a lo desarrollado anteriormente sobre la temática planteada y haciendo un poco de historia sobre el cannabis, Ramos & Fernández, (2000) señalan que el Cannabis sativa fue utilizada en China hace unos cinco mil años. Su cultivo en el país estuvo generalmente relacionado con la obtención de fibra, así como del aceite de sus semillas. Sin embargo, existen diversos libros, procedentes de aquella época, en los que se indica la relación que tuvo esta planta con la Medicina en aquel país. Así, el emperador Huang Ti (2.600 a.C.) es considerado como el autor de un libro de medicina titulado “Nei Ching”, algunas de cuyas recetas se han conservado hasta la actualidad en el que aparece la primera referencia documentada sobre las aplicaciones médicas del cannabis.

Los autores también afirman que la planta no solo fue utilizada en la realización de rituales religiosos, sino que también se apreciaron sus propiedades medicinales, cuyo poder curativo se extendía a muy diversos tipos de enfermedades.

A su vez, Peters y Nahas (1999) afirman que el cannabis fue introducido en los Virreinos de Perú y de México por los conquistadores españoles y en Canadá; Estados Unidos por los colonos franceses e ingleses. En todos estos países la planta fue usada inicialmente para la obtención de fibra. Sus propiedades intoxicantes fueron descubiertas posteriormente. Mientras que, en Brasil, los esclavos africanos empezaron a fumar marihuana en el siglo XVII. El consumo de “riamba”, que era el nombre que recibía, no fue adoptado ni por los amos portugueses ni por los indios. Durante el siglo XIX, pasó a Centroamérica y a México donde fue consumido por las poblaciones agrarias indias.

Posteriormente, los emigrantes mexicanos que se establecieron en Texas y en Luisiana lo pasaron a Estados Unidos. Allí, el uso del cannabis se extendió a otros sectores pobres de la población. Cuando los negros popularizaron el jazz en Nueva Orleans, la marihuana pasó a ser parte integrante de esta forma de expresión cultural y su uso se extendió por aquellos sitios donde se escuchaba este tipo de música. En Estados Unidos el tipo de cannabis productor de fibra fue cultivado desde 1720 hasta finales del siglo XIX para la fabricación de sogas, cordeles y lona para velas. El aceite de las semillas era utilizado para hacer jabones y pinturas. Durante la segunda guerra mundial la gran necesidad de fibra para cuerdas y lonas hizo reanudar su cultivo. La posterior aparición de la fibra sintética volvió a eliminar su producción industrial.

Si bien, el cannabis en América Latina, llegó a través del proceso de colonización durante el siglo XVI, la misma era usada libremente de manera medicinal, rápidamente se generó un prohibicionismo en su uso.

Al respecto, García-Robles (2015) indica que el prohibicionismo, se debía a intereses económicos de magnates estadounidenses, que, durante las primeras décadas del siglo XX, veían que el cáñamo mexicano, se podía usar como materia prima para la producción de papel y combustible. Además, de que sus propiedades medicinales presentaban una amenaza para los intereses de la industria farmacéutica.

También, la Sáenz Rovner (2007) señala que, en Colombia, por ejemplo “El Federal Bureau of Narcotics (FBN), la agencia federal norteamericana a cargo de la represión del narcotráfico, estaba detrás de los esfuerzos para criminalizar la marihuana, anunciándose como una droga que inducía a la violencia entre los que la fumaban” (p. 20).

En cuanto a Chile, el autor Valderrama Núñez (2019) expresa que: al igual que en el resto de los países de América Latina, la ciudadanía ha puesto en la palestra la despenalización del uso del cannabis, tanto en forma recreacional como medicinal. Varias organizaciones nacionales y regionales se encuentran realizando acciones que promuevan la despenalización en el uso terapéutico, entre ellas Cannabis Chile, Mamá Cultiva y Fundación Daya, específicamente demandan la modificación de la ley 20.000, la cual restringe el uso medicinal del cannabis y criminaliza a las familias que la cultivan; por el modelo médico hegemónico que deslegitima los beneficios que otorgaría el cannabis con fines medicinales en el tratamiento de los problemas de salud de los niños y niñas; y por último, la estigmatización sobre aquellos padres que la usan en sus hijos e hijas, dado que esta se considera una droga dañina para la salud.

Ahora bien, algunas generalidades de la planta de Cannabis que debemos saber son descritas por Leyes J. & Proserpi D. (2022) en su “*Proyecto de investigación y desarrollo de cannabis medicinal en corrientes*” en el cual señala que existen diversas subespecies con características específicas entre ellas se mencionan las siguientes:

#### 1. **Subespecies y Características:**

**1.1. *Sativa*:** Plantas altas (hasta 6 m), tallos suaves y huecos, enramado débil con largos internodos, en forma de lente con una base roma, superficie opaca verde claro a oscuro y usualmente no vetada, semillas usualmente adheridas a las plantas cuando maduran.

**1.2. *Indica*:** Plantas más cortas (menos de 3 m), tallos suaves y casi sólidos, enramado fuerte con internodos más cortos, con menos forma de lente y una

base más redondeada, superficie verde-marrón y con o sin vetas, con o sin una lámina de abscisión.

**1.3. Ruderalis:** Plantas pequeñas (usualmente menos de 0.5 m). tallos suaves y huecos, ocasionalmente sin ramas; superficie opaca verde y veteada, lámina de abscisión carnosa con células productoras de aceite, semillas fácilmente liberadas de las plantas.

**1.4. Afghanica:** Plantas bajas (menos de 1.5 m), tallos corrugados y casi sólidos, fuerte enramado con internodos cortos superficie gris brillante y veteada. (p.13-14)

En el mismo documento el autor afirma que la planta también posee distintos componentes químicos, señalando entre ellos:

- **Canabinoides:** Se conocen alrededor de 70, de los cuales el THC es el más estudiado. El efecto psicotrópico de estos compuestos se encuentra bien documentado, aunque también se les han atribuido otros efectos farmacológicos. tales como: antinociceptivo, antiepiléptico, cardiovascular, inmunosupresor, antiemético, estimulante del apetito, antimicrobiano, antiinflamatorio, neuroprotector, y efectos positivos en síndromes psiquiátricos.
- **Terpenos:** Se han identificado alrededor de 120 terpenos. Estos metabolitos son responsables del sabor de las diferentes variedades. Algunos de estos terpenos son farmacológicamente activos y podrían producir efectos sinérgicos con los cannabinoides.
- **Flavonoides:** Son compuestos aromáticos y se pueden encontrar en forma libre o conjugada con un glucósido. La canflavina y canflavina 8, son dos flavonoides que han mostrado actividad farmacológica, inhibiendo la producción de prostaglandina E, mientras que otros estudios sugieren que modulan la acción de los cannabinoides.
- **Alcaloides:** Estos son compuestos nitrogenados que usualmente presentan una actividad biológica a dosis bajas y que pueden derivar de aminoácidos. Debido a la baja concentración de los alcaloides presentes en esta especie, su evaluación farmacológica ha sido difícil.
- **Estilbenoides:** Son compuestos fenólicos cuya función principal en las plantas es participar activamente en los mecanismos de defensa. Algunos de ellos presumen cierta actividad farmacológica como antibacteriana y

antifúngica, antiinflamatoria, antineoplásica, neuroprotectora, de protección cardiovascular y antioxidante.

- **Lignanamidas:** Se han reportado que las amidas fenólicas tienen actividad citotóxica, antiinflamatoria, antineoplásica y analgésica.
- **Amidas Fenólicas:** algunas lignamidas han presentado actividad citotóxica. (p.14)

Los autores además describen los tipos de cultivo, entre ellos mencionan:

- **Cultivo en interior:** esta clase de cultivo es la más elegida en regiones donde las condiciones son difíciles. Son lugares cerrados que brindan la ventaja de controlar parámetros ambientales tales como el aire, la temperatura. El problema con este tipo de cultivo es su alto costo de producción y producir medio kilo equivale a casi dos toneladas de dióxido de carbono, el equivalente a 1.200 kilómetros de circulación de un automóvil. Consumo de electricidad, ventilación, riego, entre otras.
- **Cultivo exterior:** La ventaja que tienen estos cultivos es el menor costo de producción y la exposición solar al cultivo estandarizado, teniendo en cuenta factores variables como temperatura, luz, viento, lluvia, mayor incidencia de patógenos y hasta robos.
- **Cultivo mixto:** se conocen también como invernaderos, son los ideales por combinar las ventajas de los cultivos de interior y de exterior. Se posee control sobre la cantidad de horas de exposición al sol a través de paneles que se cierran y abren automáticamente, generando oscuridad o luminosidad, y si hiciera falta complementando con luces, administrar la temperatura con calefacción y aire, la humidificación, los vientos y lluvia (p.16-18).

También, López (2021) en su investigación “*La cadena de valor del cannabis: situación y tendencias internacionales, y oportunidades para la Argentina*”: Incluye una larga serie de procesos y actores que van desde el desarrollo de insumos críticos genéticos en semillas, fitosanitarios, equipamientos, entre otros, a lo largo de todas estas etapas se requiere adicionalmente una serie de servicios asociados a la calidad, seguridad y trazabilidad de la producción. La cadena puede estar integrada verticalmente, en cuyo caso las principales actividades productivas son llevadas a cabo por un mismo actor, o bien puede estar basada en modelos en los que emergen firmas especializadas en determinadas etapas, el proceso de producción agrícola puede tomar entre 3 y 10 meses, dependiendo de la

variedad que se esté utilizando y las condiciones agronómicas provistas. Una vez seleccionada la genética que será utilizada, esta etapa está compuesta por las fases de germinación (1-4 semanas), desarrollo vegetativo (3-8 semanas), floración (6-16 semanas), cosecha (2-8 semanas) y curado (2-4 semanas).

Por último, la fase de transformación industrial del cannabis es muy amplia, asociada a la gran diversidad de productos que se pueden elaborar a partir de este cultivo. En relación con la elaboración de aceites y resinas de uso medicinal, se utilizan como principal insumo las flores secas. Para esto se lleva a cabo un proceso de extracción de los compuestos activos en laboratorios especialmente acondicionados. Por lo general, este proceso se realiza a partir del uso de solventes, técnica similar a la empleada para otros cultivos. Luego, este extracto general de la biomasa que se quiere utilizar para la elaboración de algún producto de uso medicinal suele someterse a un proceso de cromatografía separativa. Este proceso es llevado a cabo en laboratorio, y permite identificar la composición del extracto obtenido –por ejemplo, la cantidad de cannabinoides–, con lo que también será posible reducir (o prácticamente eliminar) la proporción de algunos de estos, de forma tal de poder elaborar un producto final según las características deseadas –por ejemplo, sin rastros detectables de THC–. Este proceso resulta central para poder elaborar aceites o resinas homogéneas en su composición a escala comercial para uso medicinal en diferentes patologías.

Ahora bien, en cuanto a los derivados cannábicos medicinales Notejane Martín (2018) refiere que:

Los mismos se pueden administrar por varias vías y en diferentes formas farmacéuticas, con variable biodisponibilidad. Los que se administran por vía oral presentan elevada liposolubilidad y absorción lenta y errática. Las máximas concentraciones en plasma se alcanzan a los 60-120 minutos luego de la ingestión. Entre las formas farmacéuticas para vía oral la de mejor biodisponibilidad es el aceite. La elevada liposolubilidad favorece la rápida distribución hacia el cerebro y tejido graso. En este último se acumula y libera lentamente. No está claro si sucede lo mismo en el cerebro. Como consecuencia, presentan considerable volumen de distribución. El metabolismo de los cannabinoides se lleva a cabo por vía hepática, mediante citocromos P-450 (CYP), y se eliminan principalmente por las heces y por la orina en usuarios crónicos. THC se puede detectar en la orina varios días después de suspendida su administración. La vida media de eliminación de una dosis única en usuarios crónicos es 18-96 horas. (p.1-15).



Teniendo en cuenta lo desarrollado, pero ya más específicamente al uso propiamente dicho de este tipo de medicación alternativa, y en especial en pacientes pediátricos, García de Palau (2019) relata uno de los casos más renombrados de Estados Unidos (EEUU), fue el caso de Charlotte (así se llamaba la niña) el cual trata sobre la pequeña y sus familiares, sobre todo lo que lucharon por divulgar información a otros interesados en esta nueva terapia medicinal y así conseguir el aceite. Charlotte, presentaba cada día, cientos de crisis epilépticas y la medicación que le habían prescrito no era eficaz para controlarlas. Fue tratada entonces, con un aceite de cannabis rico en CBD, que marcó un antes y un después, tanto para Charlotte, como para su familia. El aceite conseguía mantener las crisis controladas y evolucionaba muy positivamente, ya que de lo contrario no habría aprendizaje, ni interacción con el entorno, morbilidad neuronal, entre otros signos sensomotores.

El autor también afirma que hasta 2013, los casos de niños tratados con cannabinoides eran prácticamente anecdóticos y muy poco habituales, era raro leer alguna noticia o publicación, pero Charlotte contribuyó de manera decisiva al uso sistemático de cannabis en niños, para determinadas patologías.

Teniendo en cuenta lo anteriormente descrito, es importante mencionar que cada experiencia es única, e irrepetible no solo en lo referente a la salud, sino a la vida en particular de cada individuo. Por lo que es importante mencionar que se entiende o se conceptualiza al hablar de *Experiencia*. Según la Real Academia Española (RAE, 2021) la define como:

- Hecho de haber sentido, conocido o presenciado algo.
- Práctica prolongada que proporciona conocimiento o habilidad para hacer algo.
- Conocimiento de la vida adquirido por las circunstancias o situaciones vividas.
- Circunstancia o acontecimiento vivido por una persona.

Por su parte Scott (2001) define a las experiencias como el origen del conocimiento, la visión propia del sujeto (la persona que tuvo la experiencia o el historiador que la relata) convirtiéndose esta misma en el basamento de evidencia sobre la que se construye la explicación. Las preguntas acerca de la naturaleza construida de la experiencia, acerca de cómo se estructura nuestra visión, acerca de cómo los sujetos se convierten en diferentes referentes se estructura a través del lenguaje o el discurso de la historia propia experimentada.

A su vez Pérez y Merino (2014) definen la experiencia como un vocablo del latín *experientia*, siendo un hecho presenciado, sentido o conocido. Es la forma de conocimiento

que se produce a partir de estas vivencias u observaciones. En concreto, ese vocablo latino se compone de tres partes diferenciadas: el prefijo *ex*, que es sinónimo de “separación”; la raíz verbal *peri-*, que puede traducirse como “intentar”, y el sufijo *-entia*, que equivale a “cualidad de agente”.

También, Hegel en 1807 escribió “La fenomenología del espíritu”, en esta obra trata el tema de la experiencia; no como “la ciencia de la lógica”, ni como en “la enciclopedia de las ciencias filosóficas”, ni mucho menos en “la introducción a la ciencia del derecho” si no que utiliza el término experiencia como la ciencia de la experiencia de la conciencia en la Fenomenología.

Además, Kant (como se citó en Amengual, 2007) puede definir la experiencia como "una conexión sintética entre las intuiciones" y como "un conocimiento obtenido por medio de percepciones enlazadas". Lo cual confirma el carácter de conocimiento que es propio de la experiencia y a la vez explica la necesidad que la experiencia tiene del otro elemento. En la modernidad la cuestión de la experiencia se plantea como cuestión gnoseológica, como problema de la teoría o crítica del conocimiento. En concreto la experiencia indica la referencia del conocimiento, a partir de la cual tiene que elaborarse, a la que se ha de adecuar, responder y corresponder, dando la razón o contenido.

A su vez, Larrosa (2003) nos invita a pensar el concepto de experiencia, principalmente, en el sentido de "eso que nos pasa". A través de sus diferentes estudios sobre el tema, señala la importancia de volver a ese sentido primero de la experiencia, entendido como un *páthei máthos*, es decir, como un aprendizaje que se padece, que implica desasosiego e incertidumbre, como "ese saber que transforma la vida de los hombres en su singularidad”.

Asimismo, Villada-Rendón (2017) argumentan que la experiencia no tiene nada que ver con el método de la ciencia moderna que inicia Bacon y alcanza su máxima formulación en Descartes, en el cual la experiencia se convirtió en experimento como un camino seguro y comprobable, como una forma de apropiar y acumular conocimientos que siempre están fuera de nosotros, y de mediar entre estos y una vida concebida sólo desde lo biológico para generar maneras de sobrevivencia y adaptación.

Sin embargo, Larrosa (2003) plantea que en la actualidad: (...) la experiencia ya no es lo que nos pasa, (...) sino el modo como el mundo nos vuelve su cara legible, la serie de regularidades a partir de las que podemos conocer la verdad de lo que son las cosas y dominarlas. (p. 25).

Ahora bien como ya mencionamos cada experiencia va partir de un hecho específico, en el cual los testimonios forman parte de las creencias que vamos adquiriendo desde la infancia y estén en pie de igualdad con las observaciones directas.

En relación a ello, Calvente (2017) en su artículo “La experiencia en la concepción del conocimiento de David Hume. Niveles personales y sociales, sentidos y funciones”; expone que no sólo que la experiencia es pública (accesible a los demás), sino que está conformada socialmente a partir de aquellas creencias y opiniones que provienen de la comunidad a la que pertenecemos, como nuestro núcleo familiar, nuestros educadores, nuestras amistades y referentes sociales, e incluso del Estado del que formamos parte.

Por otro lado dicha autora, afirma que la experiencia tiene un carácter social a otro nivel, que consiste en la existencia de acervos conformados de forma transubjetiva, que perduran más allá de los individuos que contribuyen a su construcción. Estos acervos, a los que Hume denomina “experiencia universal” o “experiencia de la humanidad” operan como evidencia que permite justificar principios tales como la existencia de leyes naturales o regularidades en el ámbito de los fenómenos sociales, principios que sería imposible establecer a partir de la experiencia individual directa.

Para ello debemos comprender que Hume era un filósofo idealista, psicólogo e historiador inglés que vivió entre 1711-1776. Quien señalaba que el saber no estriba en llegar al conocimiento del ser, sino en la capacidad de servir de guía para la vida práctica. Entendiendo que el único elemento de conocimiento fidedigno es el constituido por los objetos de la matemática; todos los demás objetos de investigación conciernen a hechos que no pueden ser demostrados lógicamente y se infieren sólo de la experiencia.

Retomando lo establecido por Calvente (2017), destaca que Hume consideraba que es posible extender estos lineamientos que se aplican en el ámbito natural, al de los fenómenos morales, en tanto ambos pertenecen a la categoría de las “cuestiones de hecho,” lo que habilita un mismo tratamiento epistémico.

Finalmente, al profundizar acerca del carácter social de la experiencia, propone y ofrece argumentos decisivos para rebatir la interpretación de la experiencia en términos de contenidos mentales privados. Indagando en torno a aquellos principios y argumentos que permiten fundamentar esta perspectiva, que consisten en el principio de la simpatía (nos interesará particularmente mostrar que mediante la simpatía se pueden transmitir no sólo emociones y sentimientos, sino también opiniones y experiencia) y la aceptación del testimonio. Donde dicha autora destaca que para Hume las emociones y opiniones no pueden

escindirse, sino que tanto en nuestro pensamiento como en el intercambio con los demás, van de la mano.

En síntesis de lo expresado por la autora en relación a Hume destaca:

- Principio de la simpatía, que nos llevará a objetar una interpretación restringida del testimonio, que asume que su aceptación está condicionada a la posibilidad de reducirlo a observaciones de primera mano (...).
- La posibilidad de comunicar la experiencia mediante el principio de la simpatía y la incorporación del testimonio ajeno en pie de igualdad con la experiencia de primera mano, nos conducirá a una comprensión cabal de lo que Hume quiere decir con la expresión “experiencia ampliada” o “extendida,” que es un tipo de experiencia personal que puede expandirse mediante la aceptación de testimonios que provienen de la lectura y la conversación.
- Si bien este tipo de experiencia es personal, en ningún caso es privada, es decir, inaccesible a los demás, sino pública, inherentemente comunicable y pasible de ser puesta a consideración de los demás para su evaluación mediante criterios intersubjetivos. Distinguimos este nivel personal de la experiencia de otro de carácter intrínsecamente social, construido colectivamente y puesto a disposición de la humanidad, al que Hume denomina “experiencia universal.” Asumir el carácter público y social de la experiencia nos llevará a reformular el problema de postular o no alguna referencia extramental y el compromiso con algún tipo de realismo, por el de la articulación entre el plano personal y el colectivo, como así también, a considerar el rol de la sociedad y la cultura en dicha articulación (...) (p.22-24)

En base a los conceptos vertidos Calvente (2017) delimito y clasifico la experiencia de la siguiente manera; “*filosófico*”, “*común*” y “*práctico*.”. Afirmando que los tipos filosófico y común se vinculan con ciertas funciones que cumple la experiencia en el marco de dos actitudes epistémicas: la filosófica y la vulgar, caracterizadas por la presencia o ausencia del pensamiento reflexivo, respectivamente. En cambio, el tipo práctico remite al plano de la acción y la toma de decisiones, al ofrecernos un conocimiento de tipo situacional.

Habiendo desarrollado lo que se entiende por experiencia y retomando algunos conceptos, se menciona que cada una de estas está relacionada internamente con cada uno

de los sujetos que las experimenta, las vive o bien las transmite, siempre recordando que cada de ellas se verá influenciada por el contexto donde el mismo se encuentra inmerso.

Ahora bien, estas experiencias resultan diversas de acuerdo al núcleo familiar donde se desarrolle el sujeto, por lo que resulta indispensable conceptualizar a la familia. Según la Real Academia Española (RAE, 2022) define a la familia como:

1. Grupo de personas formado por una pareja (normalmente unida por lazos legales o religiosos), que convive y tiene un proyecto de vida en común, y sus hijos, cuando los tienen. La familia estaba compuesta por la madre, el padre y los dos hijos.
2. Conjunto de ascendientes, descendientes y demás personas relacionadas entre sí por parentesco de sangre o legal.

También, el médico psiquiatra Pichon Rivière (1971) define a la familia como la "estructura social básica" donde se configuran el interjuego de roles diferenciados, siendo la familia "el modelo natural" de la situación de interacción grupal. Afirma que el grupo familiar, se basa en los roles adjudicados en la situación básica triangular, que comprende al hijo, padre y madre o sus sustitutos. Esta situación triangular puede ser una estructura funcional o disfuncional, dependiendo de si son o no atendidas las diferencias de los tres roles íntimamente relacionado. Si estas diferencias no fueran respetadas se crearía un estado de confusión y caos.

Desde el campo de Trabajo social y en palabras de Donini (2005) la familia es el primer y más importante agente de valores, éticos y sociales, hábitos, costumbres, normas, roles, relaciones y expectativas tendientes a preservar la herencia cultural para las generaciones venideras”.

Dentro de los roles que desempeña la familia, se encuentra el cuidado de cada uno de los integrantes de la misma. Pero, ¿qué es cuidar?, según los autores Báez-Hernández et al. (2009), la misma es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. Sin embargo, para los autores Roca Roger et al. (2009):

El cuidado informal es aquella prestación de cuidados a personas dependientes por parte mayoritariamente de familia, amigos, vecinos u otras personas que no reciben retribución económica por la ayuda que ofrecen. La magnitud y variedad de este cuidado informal está descrito en diferentes estudios realizados dentro y fuera de nuestro país. Además, estos cuidados familiares son un predictor importante de institucionalización entre enfermos

crónicos y ancianos discapacitados, en el sentido de que un buen apoyo familiar puede evitar o reducir la institucionalización de estas personas (p.1).

Señalando que el cuidar se desarrolla en todos los aspectos de la vida, existen diversos ámbitos para la ejecución del cuidado. En este caso señalaremos los cuidados realizados en el domicilio. Los cuales son definidos por la Fundación HelpAge International España (2021) como un conjunto de recursos dirigidos a prestar apoyo y cuidados en el domicilio a las personas que dejan de ser autónomas para llevar a cabo las actividades básicas de la vida cotidiana.

Por su parte, Fundación Pilares (2019) nos explica que un enfoque adecuado de los cuidados para proteger la autonomía y evitar la lesión de los derechos resulta especialmente relevante en el caso de las personas con deterioro cognitivo. En estos casos, la autonomía puede desaparecer completamente a no ser que se hayan tomado las medidas necesarias y se haga uso de los instrumentos diseñados para ello.

También, Palacio & Rojas (2019) concuerda en que conviene subrayar que el cuidado es más que la relación diádica (y desigual) entre dos personas (una cuidadora, otra cuidada). Es una realidad que extiende la mirada hacia las instituciones políticas y la sociedad en su conjunto. Por eso, el cuidar es un proceso complejo que tiene una fuerte dimensión política. Por lo que resulta imprescindible revisar los modelos y políticas públicas de cuidado y adaptarlas al momento que vivimos. Y que la implementación de un modelo adecuado a la situación social global necesita de una mirada profunda y rigurosa.

## **CONCEPTUALIZACIÓN DE LA VARIABLE**

Las autoras del presente proyecto se posicionan en los autores Scott (2001), Larrosa (2003), Donini (2005), Amengual (2007) y Calvente (2017) para definir a variable Experiencias de los familiares sobre el uso de cannabis con fines medicinales en pacientes pediátricos como aquellas situaciones, vivencias, hechos o circunstancias generadas al brindar cuidados y tratamiento con cannabis en pacientes pediátricos dentro del ámbito domiciliario.

La misma se dimensionará en:

- ❖ **Filosófico:** son los casos o experimentos, en el cual se vinculan con ciertas funciones, pensamiento *reflexivo* (aunque se caracteriza por la reflexión, siendo las actividades el análisis y la comparación) basado en la *actitud* con los componentes de la repetición, la semejanza y la extensión temporal.

- ❖ **Común:** son rasgos propios de un *conocimiento* adquirido por *familiarización* a partir de la realización reiterada de una actividad.
- ❖ **Práctica:** vincula el plano de la *acción* y la *toma de decisiones*. Conocimiento práctico que nos permite tanto aplicar adecuadamente principios teóricos a situaciones concretas, como tomar la decisión más acorde a una situación determinada.

### **OBJETIVOS GENERAL:**

Conocer las experiencias de los familiares sobre el uso de cannabis con fines medicinales en pacientes pediátricos con cuidados domiciliarios en la provincia de Córdoba, en el segundo semestre del año 2023

### **OBJETIVO ESPECÍFICO:**

- ❖ Identificar los aspectos filosóficos de las experiencias de los familiares sobre el uso de cannabis con fines medicinales en pacientes pediátricos
- ❖ Determinar las experiencias de orden común que poseen los familiares sobre el uso de cannabis con fines medicinales en pacientes pediátricos
- ❖ Detallar las prácticas de los familiares sobre el uso de cannabis con fines medicinales en pacientes pediátricos

## **CAPÍTULO II: ENCUADRE METODOLÓGICO**

El estudio será cualitativo con enfoque fenomenológico, ya que buscara conocer el significado que los individuos dan su experiencia, la interpretación de como las personas definen su mundo y actúan en consecuencia. El enfoque fenomenológico intenta ver las cosas desde el punto de vista de otras personas, describiendo, comprendiendo e interpretando.

### **ESQUEMA DE VARIABLE, DIMENSIONES, SUBDIMENSIONES**

	<b>DIMENSIONES</b>	<b>SUBDIMENSIONES</b>
--	--------------------	-----------------------

<b>EXPERIENCIAS de LOS FAMILIARES</b>	<b>FILOSÓFICO</b>	<b>Actitud</b> <b>Pensamiento Reflexivo</b>
	<b>COMÚN</b>	<b>Familiarización</b> <b>Conocimiento</b>
	<b>PRÁCTICO</b>	<b>Acciones</b> <b>Toma de decisiones</b> <b>Actividades reiteradas</b>

## **SUJETOS**

Los sujetos de investigación serán los familiares de pacientes pediátricos con cuidados domiciliarios en Córdoba. El universo está compuesto por al menos 10 familiares que vivan en capital e interior de la provincia de Córdoba.

## **ESTRATEGIAS DE INGRESO Y TRABAJO EN EL CAMPO**

Se notificará a los familiares seleccionados, solicitando su autorización y organización del tiempo disponible; para poder realizar una entrevista. Una vez coordinado, los investigadores del presente proyecto, proporcionará la información necesaria para los que participarán en el estudio, detallando horarios y tiempo de la misma.

Se entregará luego un consentimiento informado (Anexo 1) a cada uno de los sujetos a investigar, para luego proceder al abordaje del Proyecto.

## **ORGANIZACIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

Las fuentes seleccionadas para la recolección de datos serán primarias, obteniendo los datos directamente de la realidad vivida de los sujetos de estudio de forma presencial. La participación será voluntaria y anónima. Se solicitará autorización y/o acuerdo de consentimiento informado para entrevistar a los familiares de los pacientes pediátricos con cuidados domiciliarios (Anexo 2)

La recolección de datos se realizará mediante entrevistas en profundidad, con un listado de temas (guía temática) a indagar basadas en las experiencias.



Se contará con instrumentos auxiliares como cuadernos de campo y grabaciones que permitirán registrar todas las expresiones, gestos e información relevante que los entrevistados quieran manifestar.

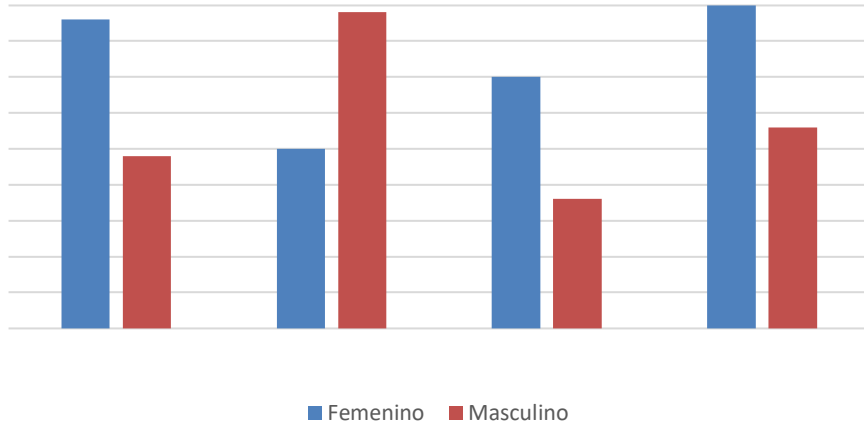
Se realizarán las desgravaciones de las entrevistas y se cotejarán en manuscrito. Los datos serán organizados a través del análisis de contenidos, mediante la técnica de análisis temático, agrupamiento de las unidades de significación. Esto se llevará a cabo en las siguientes etapas:

- ❖ Pre - Análisis: realizando una lectura exhaustiva. Se constituirá mediante la organización del material de manera que contemple todos los aspectos de la planificación, sea representativo de todo el universo y los documentos serán adecuados a los objetivos del trabajo.
- ❖ Categorización: indagación del material, se realizará una clasificación mediante categorías teóricas.
- ❖ Tratamiento de la información: Se realizará un análisis factorial, realizando interpretaciones.
- ❖ Procesamiento de la información: Reunión de la información, de las notas registradas en cuadernos, borradores. Las entrevistas en profundidad serán transcritas. Se elaborarán listas sobre temas “experiencias”, como ejes temáticos.
- ❖ Clasificación de la información. Por similitud de respuestas con respecto a experiencias de los familiares de paciente pediátricos con cuidados domiciliarios.
- ❖ Presentación de la información. Los datos socio demográficos se presentarán en gráficos de torta, mientras que las dimensiones en cuadros de contenido.

## **PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

**Grafico N°1:** Sexo y edad de los familiares de paciente pediátricos con cuidados domiciliarios de la ciudad de Córdoba en el segundo semestre del 2024

Sexo y edad de los familiares de paciente pediátricos con cuidados domiciliarios de la ciudad de Córdoba en el segundo semestre del 2024



Fuente: primaria, entrevista en profundidad.

**Tabla N° 2:** Experiencias de los familiares sobre el uso de cannabis con fines medicinales en pacientes pediátricos con cuidados domiciliarios en relación a la dimensión *Filosófica* de la provincia de Córdoba, en el segundo semestre del año 2024

DIMENSIÓN	SUBDIMENSIÓN	RESPUESTA TEXTUAL	CATEGORIAS
FILOSÓFICA	Actitud	E2 “.....” E4 “.....”	
	Reflexivo	E1 “.....” E3 “.....”	

Fuente: primaria, entrevista en profundidad.

**Tabla N° 3:** Experiencias de los familiares sobre el uso de cannabis con fines medicinales en pacientes pediátricos con cuidados domiciliarios en relación a la dimensión *Común* de la provincia de Córdoba, en el segundo semestre del año 2024

DIMENSIÓN	SUBDIMENSIÓN	RESPUESTA TEXTUAL	CATEGORIAS
COMÚN	Familiarización	E5 “.....” E7 “.....”	
	Conocimiento	E6 “.....” E9 “.....”	
	Actividades reiteradas	E10 “.....” E8 “.....”	

Fuente: primaria, entrevista en profundidad.



**Tabla N°4:** Experiencias de los familiares sobre el uso de cannabis con fines medicinales en pacientes pediátricos con cuidados domiciliarios en relación a la dimensión *Práctica* de la provincia de Córdoba, en el segundo semestre del año 2024

DIMENSIÓN	SUBDIMENSIÓN	RESPUESTA TEXTUAL	CATEGORIAS
<b>PRÁCTICA</b>	<b>Acciones</b>	E10 “.....” E11 “.....”	
	<b>Toma de decisiones</b>	E12 “.....” E13 “.....”	

Fuente: primaria, entrevista en profundidad.

## CRONOGRAMA

El estudio se llevará a cabo en un periodo de seis meses, en el segundo semestre de 2024 partiendo desde su planificación hasta el informe a la cátedra y familiares participantes en el estudio.

Pas	Actividades	Segundo semestre 2024					
		Juli o	Agosto	Septiembr e	Octubr e	Noviembr e	Diciembre
1	Planificación del trabajo en terreno	x					
2	Encuentro con los entrevistados	x	x				
3	Recolección de datos		x				
4	Presentación de datos			x			
5	Análisis de datos				x		
6	Elaboración de informe					x	
7	Publicación						x

## PRESUPUESTO

	<b>INSUMO</b>	<b>PRECIO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PRECIO TOTAL</b>
<b>RECURSOS MATERIALES</b>	Tinta impresora	\$ 9000	4	\$36000
	Impresión de instrumento	\$3000	8	\$24000
	Impresión y encuadernación de proyecto	\$45000	1	\$45000
	Grabadora y Energía (USB o pila)	\$25000	1	\$25000
<b>OTROS GASTOS</b>	Movilidad personal, urbano e interurbano	\$10000	3	\$30000
<b>COSTO TOTAL</b>				\$ 160000

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anderson, A. (5 de julio de 2022). Desde qué es hasta qué enfermedades se tratan. Un neurólogo responde ocho preguntas claves sobre el cannabis medicinal. La Nación. [https://www.lanacion.com.ar/salud/vida\\_sana/desde-que-es-hasta-que-enfermedades-se-tratan-un-neurologo-responde-ocho-preguntas-claves-sobre-el-nid05072022/](https://www.lanacion.com.ar/salud/vida_sana/desde-que-es-hasta-que-enfermedades-se-tratan-un-neurologo-responde-ocho-preguntas-claves-sobre-el-nid05072022/)
- López, A.G. et al. (2019). *Cannabis sativa L., una planta singular*. Revista mexicana de ciencias farmacéuticas, 45(4). [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=\\$187001952014000400004&script=sci\\_a\\_rtext&ting-en](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=$187001952014000400004&script=sci_a_rtext&ting-en)
- ANMAT. (2016). “*Usos Terapéuticos de los Cannabinoides*”. Programa ETS. [http://www.anmat.gov.ar/ets/ets\\_ca\\_nnabinoides.pdf](http://www.anmat.gov.ar/ets/ets_ca_nnabinoides.pdf).
- Amengual, Gabriel. (2007). *El concepto de experiencia de Kant a Hegel*. Rev. Arg Tópicos. <https://www.redalyc.org/pdf/288/28811907001.pdf>
- Báez-Hernández et al.(2009). *El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería*. <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v9n2/v9n2a02.pdf>
- Calvente, Sofía Beatriz. (2017). *La experiencia en la concepción del conocimiento de David Hume. Niveles personales y sociales, sentidos y funciones*. Universidad Nacional de La Plata. <https://memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.1364/te.1364.pdf>
- García de Palau, M. (2018). *Uso de cannabinoides en pacientes pediátricos*. Rev. Fund. Cannabis. <https://www.fundacion-canna.es/uso-de-cannabinoides-en-pacientes-pediatricos>
- Fassio, Alberto et al. (2019). Cannabis sativa L. Ministerio de ganadería, agricultura y pesca. [http://www.mgap.gub.uy/sites/default/files/canamo\\_inia\\_uruguay.pdf](http://www.mgap.gub.uy/sites/default/files/canamo_inia_uruguay.pdf)
- Fundación HelpAge International España. (2021). *Los derechos humanos de las personas*



*mayores en España: la igualdad de trato y no discriminación por razón de edad.*

[https://www.helpage.es/wpcontent/uploads/2021/09/Informe\\_El-derecho-a-los-cuidados-de-las-personasmayores\\_HelpAge-Espana-2021.pdf](https://www.helpage.es/wpcontent/uploads/2021/09/Informe_El-derecho-a-los-cuidados-de-las-personasmayores_HelpAge-Espana-2021.pdf)

La Sáenz Rovner, E. (2007). *“Prehistoria” de la marihuana en Colombia: consumo y cultivos entre los años 30 y 60*. Cuadernos de Economía, Colombia, ISSN: 0121-4772

Larrosa, J. (2003). *La experiencia de la lectura: estudios sobre literatura y formación*. México Rev. Fondo de Cultura Económica. [https://ifdcsanluislu.infod.edu.ar/sitio/upload/Larrosa\\_Jorge.pdf](https://ifdcsanluislu.infod.edu.ar/sitio/upload/Larrosa_Jorge.pdf)

Larrosa, J. (30 sept 2010). *Conferencia Jorge Larrosa*. Buenos Aires: Instituto Nacional de Formación Docente/Ministerio de Educación, Presidencia de la Nación. <https://www.youtube.com/watch?v=k7OpdwOwaNY>.

Larrosa, J. (2009). *Experiencia y alteridad en educación*. En C. Skliar y J. Larrosa (comp.), *Experiencia y alteridad en educación*. Rev. Rosario: Homo Sapiens Ediciones.

Leyes J. & Prospero D. (2022). *Proyecto de investigación y desarrollo de Cannabis Medicinal en Corrientes*. <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/infoleg/res1615.pdf>

López, A. (2021). *La cadena de valor del cannabis : situación y tendencias internacionales, y oportunidades para la argentina*. Documentos de Trabajo del Consejo para el Cambio Estructural. Ministerio de Desarrollo Productivo de la Nación. [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/dt\\_1\\_-\\_la\\_cadena\\_de\\_valor\\_del\\_cannabis\\_0.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/dt_1_-_la_cadena_de_valor_del_cannabis_0.pdf)

Martín Notejane.(2018). *Derivados cannábicos para uso medicinal en niños y adolescentes: aportes para un uso responsable y seguro*. Arch. Pediatr. Urug. <https://doi.org/10.31134/ap.89.3.6>

Martínez Orgado J.A et al. (2005). *El sistema cannabinoide y su importancia en el período perinatal*. <https://www.analesdepediatria.org/es-el-sistema-cannabinoide-su-importancia-articulo-13080409>

- Ministerio de la Nación. (2022). *Alberto Fernández promulgó la Ley de Cannabis y Cáñamo para uso industrial*.  
de:<https://www.argentina.gob.ar/noticias/albertofernandez-promulgo-la-ley-de-cannabis-y-canamo-para-uso-industrial#:~:text=El%20objetivo%20es%20brindar%20un,terap%C3%A9utico%20y%20paliativo%20del%20cannabis>.
- National Institute on Drug Abuse. (2019). *El cannabis (marihuana)*. *Rev Advancing Addiction Science*. <https://nida.nih.gov/es/download/1380/el-cannabis-marihuana-reporte-de-investigacion.pdf?v=7fc7d24c3dc120a03cf26348876bc1e4>
- Palacio, J. M., & Rojas, K. (2019). *Regulación del uso de cannabis en los niños argentinos con epilepsia refractaria*. Una mirada desde el derecho latinoamericano comparado. *Revista Derecho Y Salud | Universidad Blas Pascal*, [https://doi.org/10.37767/2591-3476\(2019\)07](https://doi.org/10.37767/2591-3476(2019)07)
- Palladino P. (2022). *Cannabis Córdoba: de qué se trata la primera iniciativa de producción e investigación - Industria Cannabis*.  
<https://www.industriacannabis.com.ar/es/cannabis-cordobes-de-que-se-trata-lainiciativa/>
- Pereira Pérez M. L; Pereira Pérez M. & Díaz Vuelo. (2019). *Experiencia clínica con el uso de cannabidiol en niños y adolescentes*.  
<http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/48.1%20Experiencia%20cl%C3%ADnica%20con%20el%20uso%20de%20cannabidiol%20en%20ni%C3%B1os%20y%20adolescentes.pdf>
- Ramos Atance J. A. & Fernández Ruiz J. (2000). *Uso de los cannabinoides a través de la historia*. Vol. 12, (p 1-12).  
<https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/670>
- Roca Roger et al. (2000). *Impacto del hecho de cuidar en la salud de los cuidadores familiares*. *Rev. Elsevier*. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(00\)78650-1](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(00)78650-1)
- Scott. (2001). *Experiencia*. *Rev. Guadalajara* Vol. 2, N°. 13, 2001, (P 42-74)  
<file:///D:/Nany/Downloads/Dialnet-Experiencia-5202178.pdf>
- Valderrama Núñez et al. (2019). *Ocupación colectiva como medio de superación del Apartheid Ocupacional: el caso de la lucha por el derecho a la salud de la*

Agrupación Mama Cultiva.

Brasil.

[https://www.scielo.br/j/cadbto/a/qdBr5gJYFySn85mQLwHCw\\_gb/?lang=es](https://www.scielo.br/j/cadbto/a/qdBr5gJYFySn85mQLwHCw_gb/?lang=es)

Villada-Rendón. (2017). *Lenguajes poéticos desde el silencio, un encuentro con la experiencia*. *Aleth. rev. desarro. hum. educ. soc. contemp* Bogotá.

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2145-03662017000200138](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-03662017000200138)

World Health Organization. Expert Committee on Drug Dependence. (2018). *CANNABIDIOL (CBD) Critical Review Report. Fortieth Meeting Geneva*.

<https://www.drperlmutter.com/wpcontent/uploads/2021/06/CannabidiolCriticalReview.pdf>

## **SECCIÓN DE ANEXOS**

## **Anexo n°1: Nota de Autorización**

Córdoba,.....de 2023

Al Jefe/a de personal del/la... Sr/a.:

S -----/----- D:

Tenemos el agrado de dirigirnos a Ud. a los efectos de solicitar autorización para llevar a cabo una investigación sobre " Experiencias sobre el uso de cannabis con fines medicinales en la provincia de Córdoba, en el segundo semestre del año 2024"

La ejecución de la misma estará a cargo de quienes suscriben CASTRO Verónica Cristina y PAGAN Mariela Eugenia, estudiantes de la Licenciatura en Enfermería.

Sin otro particular y a la espera de una respuesta favorable saludamos a Ud. Atentamente.

\_\_\_\_\_  
CASTRO Verónica Cristina

\_\_\_\_\_  
PAGAN Mariela Eugenia

## **Anexo n° 2: Consentimiento informado**

El presente proyecto a cargo de alumnas de 5to Año de la Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba realizan el presente proyecto para poder conocer sobre las Experiencias sobre el uso de cannabis con fines medicinales en la provincia de Córdoba, el segundo semestre 2024".

La información que se le pedirá es de carácter personal.

La información se recogerá mediante una entrevista en profundidad, en encuentros a elección igual que el horario, se han planificado entrevistas virtuales. La participación en este proyecto no puede significar de ningún riesgo, ya que solo se realizarán encuentros para tener una conversación abierta, informal, y solo se tomará lo que la participante desea expresar, lo que se obtenga en la misma será de total privacidad, no se publicará, ni divulgará, será analizada con estimaciones de estado de experiencia y de reacciones de quienes comparten experiencias.

Como resultado de mi participación en este estudio no obtendré ningún beneficio directo. Servirá para ampliar conocimiento y se beneficiarán otras personas en el futuro. Mi participación en este estudio es voluntaria. Tengo el derecho a negarme a participar o a discontinuar mi participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad

de la relación de trabajo con los investigadores. Mi participación en este estudio es confidencial, los resultados podrán aparecer en una publicación científica, pero de una persona anónima.

No perderé ningún derecho legal por firmar este documento. Consentimiento he leído y me han explicado, toda la información descrita en este formulario. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio.

---

VOLUNTARIO

---

FECHA

---

INVESTIGADOR

### **Anexo n° 3: Instrumento de recolección de información**

El siguiente cuestionario es una guía para la entrevista que se realizará a los familiares, con el objetivo de analizar y procesar los datos brindados por ellos.

Nos podría informar su:

- Edad
- Sexo
- ¿Cuántos años lleva cuidando a su hijo/a, sobrino o paciente?
- ¿Cuántos años hace que usa el cannabis?
- ¿Cuáles fueron sus primeras sensaciones o pensamientos sobre su uso?
- ¿Le surgieron algunos miedos (en el caso que así lo hubiesen tenido) ante su aplicación?
- ¿Qué actitud tomaron ante este nuevo tratamiento?
- Transcurrido el tiempo en el uso de cannabis, ¿Se sintieron familiarizados con las características de su tratamiento?
- ¿Les genero algún nuevo tipo de conocimiento en cuanto a su aplicación y uso?
- De acuerdo a su experiencia, ¿Creen haber desarrollado algún plan de acción y/o tomado decisiones luego de la práctica diaria del uso del cannabis?

Para finalizar esta entrevista y de acuerdo a su experiencia ¿Recomendaría el uso del cannabis para fortalecer el tratamiento médico?

¡Muchas gracias por su tiempo!!!

