



**TRABAJO FINAL DE GRADO**

**EL AUTOCULTIVO DEL CANNABIS PARA USO MEDICINAL EN EL MARCO  
DEL ORDENAMIENTO JURÍDICO ARGENTINO**

**RAFFAGHELLO JUAN JOSE**

**ABOGACIA**

**2.019**

## **RESUMEN**

En Argentina, se legisló por primera vez sobre la planta de cannabis y sus derivados con fines medicinales en la Ley 27.350, que regula la investigación médica y científica de la misma, ante la necesidad de comprobar los beneficios y efectos adversos de su uso como modalidad terapéutica y/o paliativa de enfermedades cuyo diagnóstico se ajuste a las normas aceptadas internacionalmente; tarea que necesariamente debe ser asumida por el Estado. Dicha norma, aún cuando desde el año 2017 a la fecha va ampliando su marco regulatorio para tornar efectivo y eficaz el “Programa...” (art. 2) que la misma crea, está lejos de dar solución a un universo de particulares con determinadas patologías certificadas médicamente que han encontrado mejor respuesta en el uso de cannabis medicinal que en los tratamientos convencionales. Por lo que al no haberse dado soluciones integrales, ya que las respuestas de los organismos intervinientes han sido parciales, lentas, inadecuadas o insuficientes; surge el planteo del autocultivo de la planta de cannabis y sus derivados con fines medicinales, por parte de los particulares involucrados, invocando derechos derivados de la propia Ley, de los principios y garantías constitucionales y de la operatividad de tratados internacionales.

Es el Estado quien se encarga de garantizar y promover el cuidado integral de la salud, como se desprende del propio objeto de la nueva Ley (art.1), además de la producción pública de medicamentos, en cumplimiento de la Ley 26.688. El autocultivo de cannabis y sus derivados no está incluido en la Ley 27.350, no está prohibido ni permitido. El sentido del trabajo es netamente jurídico, por lo que en los capítulos se desarrollan antecedentes históricos, legislación nacional, otras legislaciones, la Constitución Nacional y los tratados internacionales con jerarquía constitucional incorporados en el año 1994; doctrina y jurisprudencia relacionadas.

## **PALABRAS CLAVES**

cannabis – medicinal – regulación - autocultivo

## ABSTRACT

In Argentina, the cannabis plant and its derivatives for medicinal purposes were legislated for the first time in Law 27,350, which regulates the medical and scientific research of the same, given the need to verify the benefits and adverse effects of its use as a modality Therapeutic and / or palliative disease whose diagnosis conforms to internationally accepted standards; task that must necessarily be assumed by the State. Said norm, even though since 2017, it has been expanding its regulatory framework to make the “PROGRAM...” (art. 2) that it creates effective and effective, it is far from solving a universe of individuals with certain pathologies Medically certified that they have found a better response in the use of medical cannabis than in conventional treatments. Therefore, since no integral solutions have been given, since the responses of the intervening organizations have been partial, slow, inadequate or insufficient; The issue of the self-cultivation of the cannabis plant and its derivatives for medicinal purposes arises, by the individuals involved, invoking rights derived from the Law itself, the constitutional principles and guarantees and the operability of international treaties.

It is the State that is responsible for guaranteeing and promoting integral health care, as can be seen from the object of the new Law (art.1), in addition to the public production of medicines, in compliance with Law 26.688. The self-cultivation of cannabis and its derivatives is not included in Law 27,350, it is not prohibited or allowed. The meaning of the work is purely legal, so in the chapters historical antecedents, national legislation, other laws, the National Constitution and international treaties with constitutional hierarchy incorporated in the year 1994 are developed; related doctrine and jurisprudence.

## KEY WORDS

Cannabis – Medicinal- regulation- self-cultivation

## INDICE TRABAJO FINAL DE GRADO

◆ INTRODUCCIÓN .....	6
◆ CAPITULO I: Distintos usos del Cannabis, evolución hasta su prohibición y regulación en nuestro país con fines medicinales. ....	8
Introducción.....	9
Cannabis medicinal .....	9
Cannabis en el mundo .....	10
Cannabis en Argentina.....	11
Conclusión del primer capítulo.....	12
◆ CAPÍTULO II: Regulación en Argentina y Sudamérica.....	14
Introducción.....	14
Ley 27.350, Decreto 738/17 y demás normas reglamentarias: Uso medicinal de la Planta de Cannabis y sus derivados. ....	14
Derecho Comparado:.....	19
• Ley 19.172 sobre marihuana y sus derivados en Uruguay .....	19
• Cannabis en Colombia .....	21
Conclusión del segundo capítulo.....	21
◆ CAPITULO III: Regulación Supralegal, Resoluciones, Plenario y Proyectos de ley.....	23
Introducción.....	23
Normas Constitucionales y Tratados Internacionales de Derechos Humanos con jerarquía Constitucional. ....	24
Derecho a la Salud .....	24
Resoluciones de la ANMAT (Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología médica) .....	26
Plenario de Comisiones de Salud, Ciencia y Tecnología.....	29
Proyectos de ley para incluir el autocultivo en la regulación de cannabis medicinal en Argentina .....	30
Conclusión del capítulo tercero.....	36
◆ CAPITULO IV: Antecedentes Jurisprudenciales .....	38
Introducción.....	38
Jurisprudencia Nacional:.....	40
• “Gencarelli, N., y otros p.ss.as infracción ley 23737. ....	40

• C. A. R c/ GBA sobre Amparo (Art. 14 CCABA).....	41
• B.C. y su hijo c/ Estado Nacional s/ amparo Ley 16.986.....	42
• Cámara de Apelaciones de Córdoba, Sala de Feria. IMP.....	44
• Cámara Federal de Viedma. NJM y otro c/ Estado Nacional s/amparo Ley 16.986.....	45
• Prieto Carina Soledad y otros c/Estado Nacional s/ amparo Ley 16.986. ....	47
Conclusión del capítulo cuarto .....	52
◆ CONCLUSIÓN FINAL .....	54
◆ BIBLIOGRAFIA .....	57
Doctrina .....	57
• Revistas digitales.....	57
• Ponencias.....	57
Legislación.....	58
• Internacional .....	58
• Nacional .....	59
Jurisprudencia.....	59
Artículos Periódísticos .....	60

## ◆ INTRODUCCIÓN

El presente trabajo propone exponer la problemática que surge a partir de la regulación del cannabis y sus derivados para uso medicinal, terapéutico y/o paliativo del dolor, con fines de investigación médica y científica, generando una expectativa social que excede ampliamente los fines de la norma.

La Argentina, ha creado 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 (art. 2 de la Ley N° 27.350), en adelante el Programa.

Dicha Ley establece un marco regulatorio para la investigación médica y científica del uso medicinal, terapéutico y paliativo de la planta de cannabis y sus derivados, impulsando una serie de acciones tendientes a cumplir los objetivos del Programa, principalmente a cargo del Ministerio de Salud, autorizado a investigar y/o supervisar la investigación con fines médicos y científicos.

La autoridad de aplicación, a efectos de garantizar el aprovisionamiento de los insumos necesarios para el cumplimiento de tales fines, está autorizada tanto a la importación como a la producción y elaboración de la sustancia, por parte del Estado nacional.

Existe una gran cantidad de pacientes, con diversas afecciones, que necesitan tener un acceso constante a los medicamentos o paliativos originados en el cannabis y sus derivados, con garantía de calidad. Si bien el Estado debe cumplir esta doble función de productor y proveedor, la misma le ha sido encomendada en el marco de un proceso de investigación médica y científica, por lo que la solución normativa poco se compadece con los requerimientos inmediatos de los pacientes, que por el momento encuentran soluciones en la jurisprudencia.

Aún cuando en los pacientes con patologías específicas el beneficio del uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados está avalado médica y científicamente, en la práctica no está garantizado por el Estado, ni en la variedad de cepas, ni en el reconocimiento amplio de las enfermedades que la requieren como paliativo o coadyuvante de los tratamientos, ni en la frecuencia temporal con que lo necesitan quienes recurren a su uso medicinal.

Por lo que a efectos de dar solución a dicho planteo, cabe formular como interrogante de investigación: ¿Cuáles son los argumentos jurídicos que sustentan el autocultivo de cannabis con

finés medicinales, suposición no prevista legalmente? Se proponen soluciones hipotéticas, por lo menos de manera preliminar, como las siguientes:

- Si la Ley 27.350, a más de dos años de vigencia, no ha dado soluciones a las distintas patologías que requieren recurrir a tratamientos con cannabis y sus derivados, una de las vías expeditas es el amparo o una medida autosatisfactiva solicitando autorización judicial para el autocultivo con destino legítimo como es el medicinal, soslayando el encuadre de la conducta en el art. 5 de la Ley 23737, quedando a cargo de la justicia el control de cumplimiento de la finalidad.
- Recurrir por vía de amparo o de una medida cautelar, para que el juez ordene que se haga efectiva de manera inmediata la inclusión, de una patología que requiere dicha modalidad terapéutica con prescripción médica, en el Programa de la Ley 27350; y que la autoridad respectiva prevea que se cumplan los objetivos del art. 3 de dicha Ley y normativa reglamentaria.

Las posibilidades jurídicas vienen a dar una solución inmediata, vía jurisprudencial, haciendo operativas las previsiones normativas y reglamentarias sobre uso de cannabis con fines medicinales o autorizando el autocultivo con control administrativo y judicial; o mediata, con el análisis de los proyectos de modificación normativa que proponen una regulación para el autocultivo con fines medicinales.

Concebido el autocultivo del cannabis y sus derivados para uso medicinal, dejando atrás la concepción derivada del prohibicionismo y de la persecución internacional de los estupefacientes y la lucha contra el narcotráfico, es posible legislarlo respetando el principio de jerarquía de las Normas Constitucionales y de los Tratados Internacionales, y teniendo como bienes superiores la vida, la salud y la autonomía de la voluntad.

Mana de la jurisprudencia Argentina y del espíritu de la Ley que implementa el cannabis medicinal, amparar todas las patologías, enfermedades, cumplir con la garantía de seguridad sanitaria y, asegurar la provisión o los mecanismos para lograr cumplir con la norma, sin que se afecten principios, derechos y garantías de los particulares.

Para lograr concluir el análisis se tendrá en cuenta la legislación vigente del país, la Norma Fundamental y los antecedentes jurisprudenciales.

El trabajo Final de Grado, estará compuesto por cuatro capítulos, los mismos estructuran los temas de acuerdo a la siguiente progresión establecida para una mejor comprensión:

El capítulo I introduce definiciones y utilidades del cannabis medicinal, así como una breve reseña histórica que permite contextualizar al lector en su evolución como narcótico, que lo llevó a su prohibición, para después de muchos años regular sobre el tema a efectos de empezar a indagar sobre sus propiedades medicinales.

En el capítulo II se desarrolla el marco normativo argentino, analizando la Ley de cannabis medicinal, su decreto reglamentario y demás normas regulatorias existentes hasta el presente. También dentro de este capítulo se analiza sucintamente la legislación de Uruguay y Colombia, dos países latinoamericanos que establecieron sus respectivas leyes sobre uso del cannabis con significativas diferencias con nuestra legislación, previendo el autocultivo de cannabis.

En el capítulo III se analizan principalmente las normas constitucionales y los tratados de derechos humanos que tienen íntima vinculación con el tema. Luego, se desarrollan las principales resoluciones de la ANMAT (Administración nacional de medicamentos y tecnología médica), que permiten la importación del cannabis y sus derivados que sean debidamente autorizados ante las patologías que autorice el Programa que, como se verá, por el momento limita la importación solo para la epilepsia refractaria, cuando el espíritu del legislador, en este caso, es abarcar todas las patologías en las cuales la utilización del cannabis medicinal signifique un beneficio. A modo de fundamento, el capítulo cuenta con las exposiciones de profesionales médicos realizadas en el Plenario de las Comisiones de Salud, Ciencia y Tecnología del año 2.017, previo a la sanción de la ley de cannabis con fines medicinales y científicos. Al final de este tercer apartado se citan de los proyectos de reforma de la Ley 27.350, las conclusiones de las distintas fuerzas políticas para la inclusión del autocultivo en la Ley.

El capítulo IV, alude a los antecedentes de la jurisprudencia nacional existentes en relación al tema tratado, de los que se puede colegir que hay una enorme necesidad de respuesta de los particulares implicados, respecto de los que el marco legal vigente resulta insuficiente e ineficaz para darla, por lo menos por el momento.

◆ **CAPITULO I: Distintos usos del Cannabis, evolución hasta su prohibición y regulación en nuestro país con fines medicinales.**



## *Introducción*

En este capítulo se expondrá qué es el cannabis o marihuana, sus diversas variedades y utilidades a lo largo de la historia. Las medidas que fueron tomando los distintos países hasta llegar a su prohibición, concluyendo por generalizar su incidencia negativa en la salud y en la moral de la humanidad. Una breve reseña de la situación en Argentina.

## *Cannabis medicinal*

El cannabis, también llamado marihuana es una especie vegetal conocida por sus múltiples usos y propiedades.

Los principios activos de la marihuana se denominan cannabinoides, se conocen 113 y están concentrados en las flores. Los cannabinoides más conocidos y estudiados son: el delta-9- o tetrahidrocannabinol (THC), el cual es el más psicoactivo y a quien se debe su clasificación como droga, el cannabidiol (CBD), que no tiene efectos psicoactivos, el cannabinol (CBN) y otros, cuyos efectos no son muy conocidos aún (León Cam, J. J., 2.017, pág. 1).

Los cannabinoides son sustancias que activan el sistema fisiológico del ser humano, llamado sistema endocannabinoide. A su vez existen tres tipos de cannabinoides; los fitocannabinoides que son sintetizados naturalmente por la planta de cannabis, los cannabinoides endógenos o endocannabinoides los cuales son producidos naturalmente por los humanos, y los cannabinoides sintéticos que son creados en laboratorios (Fundación Daya, 2.018).

El contenido de THC y CBD puede variar según la variedad vegetal de cannabis utilizado en el proceso.

Existen variedades de plantas cuyo contenido es alto en CBD y bajo en THC y son las más usadas con fines médicos. Las flores de la planta hembra contienen una cantidad de THC diez veces mayor que las hojas, mientras que los tallos y semillas tienen niveles mucho más bajos. En su estado crudo y fresco la planta de cannabis contiene ácido tetrahidrocannabinólico (THCA), el cual luego se convierte en THC; por esta razón el consumo de la planta cruda no narcotiza a la persona (León Cam, J.J., 2.017, pág. 1-2).

## *Cannabis en el mundo*

La historia del cannabis es de larga trayectoria, es una planta originaria de Asia y data desde hace más de 10.000 años. La misma se utilizó con fines religiosos, alimenticios, medicinales, textiles, para construcción y para hacer papel, lo que permite conocer su potencial mítico, médico y social.

El cáñamo índico, variedad de cannabis sativa, era ya conocido por los asirios en el siglo XV a.C, quienes lo empleaban como incienso para las ceremonias religiosas. En la India se la relacionaba con los dioses y se decía que agilizaba la mente, otorgando larga vida y deseos sexuales potenciados. El budismo lo utilizó para la meditación. En usos médicos, la planta formaba parte de tratamientos para la fiebre, insomnio, tos seca y disentería (enfermedad infecciosa en el intestino grueso).

Los sirios y los egipcios usaban la resina del cáñamo para ceremonias, los primeros la arrojaban contra piedras calientes y sellaban el recinto con el humo.

En Europa hacia el siglo VII a.C, se conocía que los celtas ubicados en la zona de Marsella, Francia, comercializaban en el mar Mediterráneo, cuerdas y estopas (hilados del cáñamo). Los griegos utilizaban el cannabis en rituales ceremoniales y lúdicos (de juego). Así también, se sabe que en Roma en la época de los Césares (siglo II a.C) se consumía la flor fumada para estimular el disfrute.

En el año 1.798, los sabios que acompañaron a Napoleón Bonaparte en Egipto, se llevaron muestras que fueron analizadas en París a finales del siglo XVIII. Bonaparte prohibió usar hachís (preparado de flor de cannabis y hojas con demás sustancias) para evitar delirios violentos y excesos.

En 1.839, el Dr. O' Shaughnessy, profesor británico que enseñaba en Calcuta, India, publicó un artículo sobre propiedades analgésicas, antiespasmódicas y relajantes musculares del cannabis.

En el año 1.925 se celebra una Conferencia de Ginebra, cuyo objetivo era el de referirse a ciertas drogas. Una de las novedades era la incorporación de las sustancias controladas a la heroína y al cáñamo y, los países que autoricen su exportación deberían tener un certificado. Por otro lado, estaba latente la intención de modificar los términos de posesión por tráfico.

En la década del 30' Estados Unidos, cuya incidencia internacional fue trascendental para la historia en las decisiones políticas sobre Narcóticos y sustancias prohibidas, venía de un contexto de persecución del alcohol bajo la denominada *ley Seca* que culmina en el año 1.933. En esos años, según Escohotado, los mexicanos llegaban nuevamente a Estados Unidos con la intención de desarrollar una vida.

Durante la depresión, a partir de la caída de la bolsa, que fue una época nefasta para Estados Unidos y para toda Europa anterior a la Segunda Guerra Mundial, circulaban volantes y los medios periodísticos titulaban que los latinos habían traído la marihuana que moralmente no era bien vista, comentándose que esta era regalada a los niños en las escuelas en forma de cigarrillo por los traficantes mexicanos, o que causaba debilidad mental y producía asesinatos, suicidios, robos, asaltos, extorsiones (Escohotado A., pág. 516-519).

En 1.935 el FBN, siglas que refieren a la Oficina General de Narcóticos de EEUU, empieza a intervenir en los medios de comunicación y a titular en los principales a la marihuana como la sustancia narcótica que provoca violencia y delincuencia en la sociedad, lo que pretende es lograr el apoyo del pueblo en general para perseguir esta conducta. (Becerra M., H. - Gutiérrez M., I., 2.017).

El Convenio de Ginebra de 1.936, obliga a los estados a perseguir no solo el tráfico, sino también cualquier implicancia con lo que denominaron drogas nocivas.

En 1.937 se prohibió el consumo de marihuana por medio de la ley *Marihuana tax*. La norma tuvo como fin, la prohibición de una práctica social inmoral. "*Usuarios y traficantes de cáñamo quedaban equiparados a usuarios y traficantes de opiáceos y cocaína*" (Escohotado A., pág. 523), ya que todos pertenecerían al género Narcóticos.

Durante la década del 60', los jóvenes consumían de manera progresiva cannabis en Estados Unidos, y en ese contexto se instaura la Convención Única sobre Estupefacientes en el año 1.961, que tuvo un enfoque prohibicionista, ratificando un compromiso con la salud y con la moral de la humanidad, y agrega a la producción y comercio, el cultivo de sustancias psicotrópicas. Al mismo tiempo la convención estipula el uso médico de estupefacientes para paliar ciertas afecciones en los particulares.

### *Cannabis en Argentina*

Como lo explica Corda Alejandro, el cannabis o marihuana, habría llegado a la Argentina al igual que a Brasil y Uruguay en la época colonial, por medio de los esclavos que llegaban desde África, los mismos lo denominaban pango o pito de pango al consumo de cannabis en pipa (Corda, 2.018).

La farmacopea argentina por medio del primer código de medicamentos que fue aprobado en el año 1.893 por medio de la Ley N° 3.041, publicado en el año 1.898, incluía al cáñamo indiano, describiendo que se usaban los extremos más altos de la planta y el fruto. Además estipulaba que los efectos eran hipnótico, anodino, antiespasmódico, mediante el preparado con base de alcohol y de la tintura de cáñamo, detallando las dosis máximas permitidas (Díaz, 2.018).

El prócer argentino, Manuel Belgrano por el año 1.797, cuando ocupaba el cargo de Secretario del Consulado de Comercio de Buenos Aires, dió a conocer la segunda de las quince memorias que escribió mientras ocupaba el cargo, la que titula “*utilidades que resultarán a esta Provincia y a la Península del cultivo del lino y cáñamo*”, ya que desde hace tiempo se utilizaban las fibras del cáñamo para telas y cuerdas para la navegación (Corda, 2.018).

El Derecho Penal Argentino regula al cannabis como estupefaciente o psicotrópico derivado de la política internacional en contra del narcotráfico.

Se puede extraer, haciendo una interpretación del artículo 40 de la Ley 23.737, que el término estupefaciente refiere a la sustancia que genera dependencia psíquica y física en las personas.

El Poder Ejecutivo por medio del Decreto N° 299/2.010 incluye en el anexo I de la lista de estupefacientes y demás sustancias químicas al cannabis, la resina de cannabis con la cual se hace el hachís, extractos, tinturas, los aceites y semillas.

Producto de cambios de enfoque que se van produciendo en el mundo y hasta normativos en otros países, se fue instalando la idea, cada vez más potente, respecto de la existencia de evidencia científica actual del potencial de esa planta y sus derivados para distintos tratamientos de enfermedades y patologías; situación a la que no quedó ajeno nuestro país.

La Ley 27.350 del año 2017, se convierte así en el primer marco regulatorio del uso medicinal del cannabis y sus derivados con fines de investigación médica y científica.

*Conclusión del primer capítulo*

Como corolario de este capítulo, se puede expresar que el cannabis es una especie de planta, conocida y utilizada por las diferentes culturas con fines medicinales, religiosos, textiles, de distracción, entre otros. El mismo tuvo su origen en Asia, hace más de 10.000 años.

Se da a conocer qué es el cannabis, donde surge y como es la evolución social, política, hasta llegar a la etapa de su prohibición normativa; así como la apertura regulatoria que se suscitó en nuestro país en el año 2017, con fines medicinales; para dar un contexto al tema que se desarrollará con amplitud en los sucesivos capítulos del Trabajo Final de Grado.

## ◆ **CAPÍTULO II: Regulación en Argentina y Sudamérica.**

### *Introducción*

En Argentina en el año 2017 entra en vigencia la Ley N° 27.350, sobre uso medicinal, terapéutico y/o paliativo del dolor, de la planta de cannabis y sus derivados, en respuesta a la necesidad de dar un marco regulatorio en el país, en virtud de lo dispuesto por el art. 5 de la Ley 23.737, al proceso de investigación médica y científica, imprescindible a efectos de evaluar su impacto sobre la salud de la población con determinadas patologías.

Este capítulo principalmente contiene el análisis de las normas argentinas que regulan el cannabis con fines medicinales.

Se hace un breve análisis de la regulación en el derecho sudamericano, referido a la Ley N° 19.172 de Uruguay del año 2014; país que se constituyó en pionero en Sudamérica al dictar un cuerpo normativo regulatorio tanto del cannabis para uso medicinal, como con fines recreativos. Este último fin lo diferencia concretamente de la normativa Argentina, ya que el vecino país ha incorporado la figura de los clubes de membresía para la producción, cultivo, cosecha del cannabis en beneficio de sus integrantes; la venta es legal y llevada a cabo por el Estado uruguayo por medio de las farmacias autorizadas.

También se hace una breve referencia a la legislación vigente en Colombia, que permite a los particulares el autocultivo.

*Ley 27.350, Decreto 738/17 y demás normas reglamentarias: Uso medicinal de la Planta de Cannabis y sus derivados.*

Actualmente las personas con ciertas afecciones físicas y psíquicas provocadas por diferentes patologías médicas cuyo tratamiento farmacológico resulta insuficiente o ineficiente, tienen la posibilidad de acceder al Programa implementado por la Ley 27.350 sobre investigación médica y científica para el uso medicinal de la Planta de Cannabis y sus derivados, sancionada por

unanimidad por el Honorable Congreso de la Nación Argentina el día 29 de Marzo del año 2.017, sentando el primer precedente normativo al respecto en la historia argentina.

La citada Ley establece un marco regulatorio para la investigación médica y científica del uso del cannabis medicinal, terapéutico y/o paliativo del dolor (art. 1). Es el Estado el encargado de regular el ingreso de los ciudadanos con determinadas afecciones físicas o psíquicas al Programa que la misma crea.

El Estado asume la responsabilidad, delimitando claramente su potestad para encargarse de un tema fundamental como es la protección y cuidado de la salud pública, otorgando a los particulares otra alternativa para superar la crisis que conlleva un tratamiento médico insuficiente. “Se nos dice que antes que la vida, está la dignidad, porque la vida del ser humano que es persona debe ser vivida con dignidad” (Bidart Campos, G. J., 1.993, Tomo II, pág.104).

Entre los objetivos primordiales del Programa, se encuentran los de realizar acciones de prevención y de promoción dirigidas a las personas que, por padecer alguna de las enfermedades clasificadas por la OMS, se les prescriba el uso terapéutico de las plantas de cannabis y sus derivados, garantizando el derecho a la salud (art.3, inc. a).

Además, el Ministerio de Salud deberá aprobar y revisar periódicamente los lineamientos, guías de asistencia, tratamiento y acceso al Programa (art.3, inc. c).

También se propicia en dicha órbita, investigar la planta de cannabis y sus derivados, recoger datos sobre sus propiedades y el impacto en el organismo humano, desarrollar evidencia científica sobre las diferentes alternativas terapéuticas, los efectos secundarios, estableciendo las limitaciones y seguridad en su uso, para dar respuesta a problemas de salud que no la encuentran en los tratamientos convencionales; siempre teniendo en cuenta el cuidado de la población en su conjunto (art, 3, incs. e, f, g, i).

Se encomienda asesorar y dar la cobertura adecuada, garantizando la provisión de aceite de cáñamo y sus derivados, a toda persona que se incorpore al Programa, promoviendo la incorporación voluntaria de los pacientes con las patologías que la autoridad de aplicación determine, así como sus familiares, para que aporten su experiencia, sus vivencias y métodos de autocuidado; haciendo un completo seguimiento del tratamiento a toda la población que participe del Programa, en las condiciones que establezca la reglamentación (art. 3, incs. d, j, k).

Otro objetivo importante es la capacitación continua de los profesionales de la salud (art. 3, inc. l), y esto parece ser un camino clave a la hora de generar conciencia y conocimientos para

que, quiénes son los encargados de velar por la salud de sus pacientes conozcan más acerca del cannabis medicinal, sus derivados, sus efectos y sus indicaciones; además de contribuir a generar confianza y seguridad en los médicos, respaldados por la normativa, para recetar tal medicina a las personas que presentan determinadas patologías en las que la medicina convencional no ha tenido resultados eficaces, a efectos de lograr un mayor bienestar y mejora en la calidad de vida de los pacientes.

Los avances médicos y científicos, demuestran mediante argumentos sólidos el potencial que tiene esta planta; promover medidas de concientización dirigidas a la población en general (art. 3, inc. C), es un punto importante ya que el progreso trae aparejado la responsabilidad de utilizar correctamente la medicina. En correspondencia a lo expuesto, en fecha 8 de Febrero del año 2.019, se publica en un diario digital información que trata sobre la recomendación que realiza la OMS para quitar de la lista de estupefacientes al Cannabis, esto nace desde el grupo de expertos en medicina del organismo citado, cuya sigla es ECDD, avalando el potencial terapéutico del cannabis para el dolor, la epilepsia, la esclerosis múltiple, descartando que uno de los compuestos de la planta CBD (cannabidiol) sea nocivo ni riesgoso para la Salud. Esta reunión se originó entre los días 12 y 16 de noviembre del año 2.018 y a partir de ella se estipula someter a votación la decisión de quitar de la lista IV de Drogas de la ONU (Organización de las Naciones Unidas) al cannabis y su resina, en el marco de la 62° reunión de la Comisión de Estupefacientes en el mes de Marzo del corriente año en Viena, Austria. (Infobae, 2.019).

La autoridad de aplicación de la Ley, determinada por el Poder Ejecutivo en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación, es el Ministro de Salud (art. 4 del Decreto 738/17) que dictará normas técnicas y disposiciones necesarias para el mejor cumplimiento.

El artículo 5, establece el deber del Ministerio de Salud de promover la aplicación de la ley en el ámbito de las provincias y de la ciudad autónoma de Buenos Aires.

En el mes de Junio del año 2.019, el Municipio de San Vicente, Provincia de Buenos Aires, por medio de un trabajo conjunto con organizaciones no gubernamentales, instaura la ordenanza N° 5.096, a los fines de suscribir el convenio, para realizar el cultivo comunitario de cannabis con fines exclusivamente medicinales, en concordancia con la ley 27.350, a los efectos de promover y de garantizar el cuidado integral de la salud de sus ciudadanos. La provincia se adhiere al marco regulatorio de la ley de cannabis medicinal y el Ministerio de seguridad aprueba mediante la Resolución 258/18, la habilitación del predio correspondiente, para realizar el cultivo y la



producción. Esta iniciativa reciente, manifiesta la operatividad legal que se pretende alcanzar, significando un gran avance en vistas de cumplir con la norma vigente.

El cultivo del cannabis podrá ser autorizado por el Poder Ejecutivo para que el CONICET e INTA, organismos autárquicos del Estado Nacional, el primero encargado de realizar investigaciones científicas y técnicas y, el segundo destinado a las investigaciones científicas agropecuarias; realicen y produzcan cannabis medicinal en laboratorios públicos nucleados en la ANLAP (Agencia Nacional de Laboratorios Públicos) con fines de investigación (art. 6).

De la reglamentación del artículo 6 surge que la cooperación de los cultivadores y el Conicet, podría ser muy positiva para buscar variedad de cepas y de adaptabilidad, contribuyendo a los sistemas de control de calidad.

Del artículo 7 de la ley surgen algunos detalles, en principio, es el Estado el que por medio de los organismos públicos, específicamente la ANMAT (Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica), el que permitirá la importación de aceite de cannabis y sus derivados de forma gratuita, cuando sea requerido por los pacientes con patologías contempladas en el Programa y cuenten con la prescripción médica correspondiente. En relación con lo expuesto, el Ministerio de Salud de la Nación publica en septiembre de 2017 la Resolución N° 1.537<sup>1</sup>, en la cual establece que las personas que padezcan epilepsia refractaria, pueden solicitar la inscripción en los registros y la incorporación al Programa para recibir cannabis medicinal, y estipula seguidamente que el mismo podrá incorporar otras patologías, basado en la mejor evidencia científica (anexo I).

Como se dijo, la Resolución expresa como patología incorporada en el Programa la epilepsia refractaria y esto deja un vacío en cuanto a las demás patologías que no se encuentran incluidas en la resolución, ya que la mejor evidencia científica demanda atender cada caso en particular y el proceso para entenderla como abarcativo de la norma. Lo que estipula el artículo 7 del decreto N°738, es que en estos casos, en los que la patología no está incorporada y la prescripción médica sí, los implicados deberán acceder por la vía de excepción, con el costo de la medicina a su cargo.

El artículo 8 de la ley, establece la creación de un registro donde los particulares y sus familiares deben inscribirse para recibir el aceite medicinal y sus derivados de forma gratuita. En concordancia, la reglamentación realizada por el Decreto 738/17 para el artículo tratado, establece

---

<sup>1</sup> Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Resolución N 1537/17, Anexo I. Disponible: <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2017/09/legislacion45816.pdf>

primeramente que el registro nacional funciona en el ámbito del Ministerio de Salud y prosigue conviniendo que dentro del registro estarán dos tipos de pacientes, los que se encuentran para el estudio de los casos y pacientes en protocolo de investigación. Los primeros son los que tienen una afección o patología en base a evidencia científica existente y que cuentan con indicación para el tratamiento de la misma por medio del cannabis, mientras que los pacientes que se encuentran en protocolo de investigación, son aquellos que padecen una afección y están participando con el fin de encontrar evidencia científica para el adecuado tratamiento de esa patología.

La inscripción al Programa se realiza con carácter de declaración jurada, contiene los datos del paciente, en caso de ser incapaz o menor, los datos del tutor a cargo, y los datos del médico, además del diagnóstico, tratamiento y producto indicado.

La reglamentación del cannabis medicinal en el Decreto 738/17 del 21 de septiembre del año 2017 sería parcial, ya que no se encuentran reglamentados varios artículos como el primero que hace al objeto de la ley 27.350. En el artículo 3 los objetivos del Programa que son de suma importancia haciendo alusión al fin del mismo, vendrían a ser un *ideal legislado*, teniendo en cuenta, a modo de ejemplo los incisos J y L que fueron tratados en párrafos anteriores, no cuentan con un marco objetivo-institucional para tratar de encuadrar las temáticas propias del Programa.

El artículo 10 de la ley 27.350, no se encuentra reglamentado en el decreto y resulta de vital importancia, dispuesto a que la norma, delega la producción llevada a cabo por el Estado a través de los laboratorios de producción pública nucleados en ANLAP (Agencia Nacional de Laboratorios Públicos), en cumplimiento de dos leyes que resultan fundamentales, por un lado la ley de Medicamentos N° 27.113, que tiene como principio, el interés nacional de la actividad de los laboratorios públicos dedicados a la investigación y producción pública de medicamentos, materias primas, productos médicos, entre otros y, la ley N° 26.688 cuyo principio es la investigación y la producción pública de medicamentos, ambas leyes relacionadas y con el fin común de lograr la producción pública de cannabis en todas sus variedades y su eventual industrialización en cantidades suficientes para uso exclusivo medicinal, terapéutico y de investigación (Ley 27.350, art. 10).

El artículo 11 de la ley 27.350, establece explícitamente que, el Poder Ejecutivo por medio de la autoridad de aplicación dispondrá de las previsiones presupuestarias necesarias para el cumplimiento de la ley en la reglamentación de la misma; y en el Decreto 738/17 no está reglamentado este punto.

*Derecho Comparado:*

- *Ley 19.172 sobre marihuana y sus derivados en Uruguay*

El 7 de enero del año 2.014 es publicada en la República Oriental del Uruguay la Ley N° 19.172 sobre la marihuana y sus derivados, constituyendo así el primer precedente en Sudamérica en regular respecto de tal sustancia.

La regulación en dicho cuerpo normativo es más amplia que la regulación efectuada en Argentina, es decir, abarcó la legalización del cannabis con fines medicinales y del uso de la marihuana con fines recreativos para consumidores responsables.

Utilizó como fundamento de la regulación que las personas tienen el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y a gozar de espacios públicos en condiciones seguras de convivencia así como a la prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades<sup>2</sup>.

Es decir que el Uruguay ha resultado pionero en la regulación de marihuana medicinal y sus derivados, declarando de interés público las acciones tendientes a proteger, promover y mejorar la salud pública a través de una política orientada a minimizar los riesgos y a reducir los daños del uso del cannabis, promoviendo la información, educación y prevención<sup>3</sup> y según lo fundamentó el presidente de aquel entonces, José Mujica, que “la lucha contra el narcotráfico es legalizando la marihuana para robarle parte del mercado”<sup>4</sup>.

El Estado en Uruguay proclama que asume una actitud protectora de los derechos e intereses de los particulares en su país, asumiendo la legalización del cannabis y de la puesta en marcha de un plan para suministrar esta sustancia a quien lo requiera, controlando la calidad, cantidad y principalmente quitándole al narcotráfico su capacidad de venta, dando luz verde al consumo responsable del cannabis.

Del articulado de la norma citada surge que no es perseguido el cultivo que cuente con la autorización previa de los organismos estatales hasta un máximo de seis plantas y 480 gramos

---

<sup>2</sup> Ley N° 19.172 del Uruguay , art. 3°

<sup>3</sup> Ley N° 19.172 del Uruguay, art. 1°

<sup>4</sup> Mujica J. (2.014, noviembre 30). *Jordi Ébole en Salvados*. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=ZIE-9ohXgDI>

anuales si es para consumo personal casero, además, se crea la figura de los clubes de membresía con socios de por medio y límites en la plantación y acopio proporcional al número de socios y conforme a lo que se necesitará para el uso no medicinal del cannabis. Es decir, en Uruguay se crea un registro de los consumidores de cannabis sea para uso medicinal o recreativo.

En relación a la incidencia del consumo en los siniestros viales, se crean espacios destinados a la educación vial y se castiga inhabilitando al conductor que sobrepase los niveles aceptados de THC (tetrahidrocannabinol), que es una de las sustancias psicoactivas componentes del cannabis, como se dijo en el capítulo primero del trabajo.

Conforme se expuso, las vías para permitir el uso del cannabis pueden ser dos, y aquí una diferencia en la regulación argentina y la uruguaya: en nuestro país el Estado asume el control y productividad de la sustancia por medio del Conicet y el Inta que son organismos públicos nacionales bajo la órbita del Ministerio de Salud; mientras que en la Banda Oriental cuando es para fines medicinales o terapéuticos, el permiso quedará a cargo o bajo la órbita del Ministerio de Salud.<sup>5</sup> En cambio, las licencias para expendio de marihuana las otorga el IRCCA (Instituto de Regulación y Control del Cannabis) a las farmacias quienes por medio del respectivo registro del consumidor le podrán otorgar a los mismos la sustancia con fines recreativos.

Es decir que, el Poder Ejecutivo Uruguayo autoriza a los clubes de membresía para que operen y también asume el control, mediante el acceso incluso a las semillas y las licencias respectivas para poder plantar cannabis.

El castigo que establece dicha normativa en el artículo 30 es de veinte meses de prisión a diez años de penitenciaría para el que produjere sin la autorización respectiva sustancias psicoactivas o que generen dependencia de cualquier tipo. La misma pena establece el artículo 31 para el que sin autorización legal, importe, exporte, introdujere en tránsito, distribuyere, transportare, tuviere en su poder, no para su consumo, fuere depositario, almacenare, poseyere, ofreciere en venta o negociare materias primas, sustancias, precursores químicos.

En los niveles de educación primaria, secundaria, y técnico-profesional, formación docente y en la Universidad Tecnológica se incluye obligatoriamente la disciplina “Prevención del Uso Problemático de Drogas”.

---

<sup>5</sup> Ley 19.172 Artículo 5° inciso A)

- *Cannabis en Colombia*

La Constitución política de la República de Colombia del año 1.991 modificada en el año 2.009 por la Ley N° 2, establece en el artículo 49 que toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad, sentando principios que hacen a la individualidad del sujeto y en su relación con terceros o la comunidad.

El consumo de sustancias psicotrópicas o estupefacientes está prohibida, salvo prescripción médica. Con fines preventivos y rehabilitadores la ley establecerá medidas y tratamientos (...), se requiere consentimiento informado, reza la misma. La ley permite el consumo cuando hay una prescripción médica en curso para un tratamiento determinado, siempre con el consentimiento informado del requirente.

En el año 2.016 la Ley N° 1.787 tiene como fin la reglamentación de la Ley N° 2, es decir, busca como objetivos específicos que el acceso al cannabis medicinal y sus derivados sea seguro e informado. El artículo 3 establece que el Estado asume el control de las actividades de cultivo, producción y fabricación, importación, exportación, almacenamiento, transporte, uso y posesión de las semillas de la planta de cannabis y sus derivados. En los incisos 7 y 8 un marco de protección para la mano de obra local en cuanto a la producción, transporte y almacenamiento del cannabis. El requirente debe prestar su consentimiento libre e informado, y en caso de ser incapaz, por medio de su representante legal.

El Decreto 613 del año 2.017 agrega la diferencia entre cannabis psicoactivo y el cannabis no psicoactivo, en cuanto el primero posee una cantidad igual o superior al 1% de THC y el segundo posee igual o menos 1 % del mismo componente. Las personas además pueden solicitar licencia para cultivar cannabis cuando lo pretendan realizar como actividad comercial inclusive, y deja sentado que en el caso del autocultivo<sup>6</sup> este puede realizarse sin licencia extendida por autoridad alguna y el permiso es para la tenencia de hasta un total de 20 plantas.

### *Conclusión del segundo capítulo*

---

<sup>6</sup> Decreto 613 Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Colombia. Artículo 2.8.11.1.3. Año 2.017. Disponible en : <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-613-de-2017.pdf>

El cannabis medicinal, se encuentra regulado y reglamentado desde el año 2017, por medio de la Ley N° 27.350 y el Decreto N° 738/17.

El precepto legal nada dice sobre el autocultivo, porque deja en manos del Estado el control y provisión del cannabis con fines medicinales. Quizás este aspecto no haya sido legislado por los riesgos que implica delegar en los particulares el cultivo doméstico de la planta, sin considerar además que el Estado no podría dejar en manos de los implicados la producción de medicamentos, sin la debida certificación de calidad que le compete como autoridad sanitaria. Ello ha llevado a que la solución por autocultivo se haya encaminado por la vía jurisprudencial, como surge de los numerosos casos, algunos de ellos citados posteriormente en el presente trabajo, para dar pronta respuesta a las situaciones de los particulares que requieren cannabis de manera impostergable para sus patologías médicas concretas.

Por último, para marcar la diferencia con la normativa nacional, se citaron las partes más importantes de leyes del derecho latinoamericano, tanto de Uruguay como de Colombia. El primero no solo contempló el uso terapéutico del cannabis sino también suma el recreativo, siendo el Estado el encargado de su contralor y el que permite el expendio por medio de farmacias y negocios autorizados.

En Colombia, se legisló el cannabis medicinal y además está permitido el autocultivo, con límites cuantitativos (20 plantas).

### ◆ **CAPITULO III: Regulación Supralegal, Resoluciones, Plenario y Proyectos de ley**

#### *Introducción*

Las personas con determinadas patologías médicas certificadas, plantean la utilización del cannabis con fines medicinales por medio del autocultivo, procesándolo de diferentes formas (aceite, vaporizador, pomada, entre otros).

Esgrimen como fundamento que el cultivo practicado de forma privada se encuentra amparado por el bloque constitucional como una acción privada de los hombres, principio establecido en el artículo 19 de la Constitución Nacional, en el artículo 75 inc. 22 de igual jerarquía que fue incorporado con la reforma del año 1.994 y en el "*artículo 33 que versa sobre los derechos implícitos que tienen su origen en la soberanía del pueblo y en la forma republicana de gobierno*" (Cayuso, Susana, pág. 201).

Por lo que se abordan los fundamentos protectorios del derecho a la salud, a la dignidad y a la vida, como principios insoslayables que acogió nuestro derecho positivo y extensivo al compromiso internacional de respeto por los Derechos Humanos.

Se analizan las resoluciones de la ANMAT (Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica), que es la encargada de fiscalizar y aprobar los medicamentos y productos médicos que pueden llegar a importarse al país, en este caso el cannabis medicinal para los casos prescritos por las patologías determinadas y certificadas de cada persona que lo requiera en su tratamiento.

Por último, en este capítulo se tratan algunos de los proyectos legislativos posteriores a la Ley de cannabis medicinal que se fundan en la necesidad de que sea operativa la norma para lograr el acceso y la provisión ininterrumpida, con la variabilidad de cepas y de plantas, que permita a los particulares salir de un contexto de clandestinidad, ilegalidad o de incursión en una suerte de mercado negro, que los pone en un escenario de riesgo y susceptibilidad para éstos, ya que al comprar en el ámbito de la ilegalidad se exponen a consumir productos dañosos para su salud e integridad física y mental, por no tener la opción legal de obtener los productos necesarios para su patología específica.

*Normas Constitucionales y Tratados Internacionales de Derechos Humanos con jerarquía Constitucional.*

Resulta de trascendental importancia la comprensión del alcance del artículo 19 de la CN que reza sobre las acciones privadas de los hombres que de ningún modo ofendan al orden y a la moral pública, ni perjudiquen a terceros, están solo reservadas a Dios, y exentas de la autoridad de los magistrados. Ningún habitante de la Nación será obligado a hacer lo que no manda la ley, ni privado de lo que ella no prohíbe.

La norma fundamental citada está protegiendo la autonomía de la voluntad tanto en su esfera interna como externa. *“Cuando nos referimos a una conducta externa se tiene en cuenta la libertad de conciencia y de pensamiento exteriorizada que adquiere relevancia cuando no se realizan en lugares privados sino en lugares públicos”* (Cayuso Susana, pag.145).

Este principio constitucional, es uno de los que se vienen utilizando para dar fundamento al derecho que tendrían los particulares para realizar el autocultivo con fines medicinales del cannabis, cuando este no afecte ni perjudique a terceros.

.

*Derecho a la Salud*

La salud, tiene una amplitud de conceptos que tienden a complementar un derecho inalienable de la persona humana. El derecho a la salud es uno de los derechos básicos que está inmerso en numerosos tratados sobre derechos humanos, al igual que en la legislación de los propios Estados partes.

El Pacto Internacional de derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos establece en el artículo 12 que los Estados partes, reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Entre las medidas para asegurar la plena efectividad de este derecho, se establece en el inciso cuarto, la creación de condiciones que aseguren a todas las personas la asistencia médica y de servicios médicos en caso de enfermedad.

En el artículo 15 reconoce a toda persona la posibilidad de gozar de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones y entre las medidas para el cumplimiento figura el



compromiso de respetar la indispensable libertad para la investigación científica y para la actividad creadora.

La Convención sobre Derechos del Niño en el artículo 24.1 establece el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud.

En la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (art. 12); Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (art. 23); Declaración americana sobre los derechos y deberes del hombre (art. 11); todo lo concerniente al Derecho a la salud está relacionado con la libertad del paciente a elegir el tratamiento médico al cual se somete, y tiene vinculación con el derecho a la integridad física.

El preámbulo de la OMS (Organización Mundial de la Salud) establece entre sus delimitaciones, que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo como ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica y social. La extensión a todos los pueblos de los beneficios de los conocimientos médicos, psicológicos y afines es esencial para alcanzar el más alto grado de salud<sup>7</sup>.

En la asamblea número 51 realizada en el año 1.998 los Estados miembros de la OMS, establecieron que el goce máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano<sup>8</sup>.

La Convención Única de Estupefacientes de Naciones Unidas (1.961), además de impulsar a los Estados a sancionar los delitos o conductas en relación a determinadas sustancias, prevé en el artículo 4 inc. c) que las partes adoptarán las medidas legislativas y administrativas para la producción, la fabricación, exportación, importación, distribución, comercialización, el uso y la posesión de estupefacientes con fines médicos y científicos (Convención Única de Estupefacientes. pág. 19).

En definitiva, la regulación positiva en nuestro país, las instituciones y el derecho internacional acogido por nuestra norma suprema, garantiza a los hombres, mujeres y niños el

---

<sup>7</sup> Organización Mundial de la Salud.

<sup>8</sup> Declaración Mundial de la Salud. Art.1.

acceso al sistema amparándolos y reconociéndolos desde la concepción hasta su muerte la posibilidad de tener una vida lo más digna posible.

La dignidad no se halla mencionada, ni como derecho ni como principio, en nuestra Constitución, pero cuenta con base normativa en los tratados de derechos humanos con jerarquía constitucional. Dentro de la constitución, seguramente nadie duda de que está incluida en el art. 33 (Bidart Campos, G. pág. 105).

El derecho a la salud tiene íntima vinculación con el derecho a la vida y con el derecho a vivir dignamente. Es importante que el Estado asuma mecanismos consistentes en programas, servicios accesibles para que todas las personas puedan contar con un apoyo tendiente a mejorar su calidad de vida.

La ley 27.350 incorpora un programa para que las personas que padecen afecciones, enfermedades se puedan inscribir y recibir el cannabis medicinal y de esta manera asistir a los ciudadanos para que puedan desarrollar una vida saludable y por añadidura, digna.

*Resoluciones de la ANMAT (Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología médica)*

En la Disposición 840/95 la ANMAT,<sup>9</sup> regula las condiciones de excepción para ingresar al país medicamentos de usos compasivos cuando la medicina convencional o la terapia determinada no proporciona los resultados esperados, es decir, para patologías que comprometan la vida como el cáncer, sida, las enfermedades que evolucionan como son la demencia o en situaciones clínicas que incapacitan o deterioran la calidad de vida como son el dolor o la epilepsia.

Para los casos de posibles efectos adversos de las drogas, el Departamento de Evaluación de Medicamentos y Afines y la Comisión que vigila, debe efectuar los informes periódicamente para tener en cuenta la evolución del paciente en tratamiento. Esto resultaría clave, ya que en cualquier patología comprobada, la participación activa de las áreas de salud y el seguimiento de los casos contribuyen a la mejor calidad terapéutica de las personas.

---

<sup>9</sup>Disposición 840/1995. Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología (ANMAT). (1.995).

En el año 2.016 la ANMAT<sup>10</sup> dispone un compilado de principios directrices para el trámite de ingreso de medicamentos en casos de que la patología médica lo amerite regulando a tal efecto una serie de artículos por medio de la Disposición citada en los cuales determina:

Se aprueba el régimen de acceso excepcional a medicamentos no registrados (RAEM) desde el exterior, cuando no exista en el país un tratamiento adecuado para la patología de quien lo solicita. Se trata de situaciones en que el medicamento no está disponible, cuando el paciente corra riesgo de vida o posibilidad de tener secuelas graves y se tendrá en cuenta el beneficio/ riesgo para el mismo.

A fin de obtener la medicina importada, el trámite consiste, en la prescripción certificada de un médico, el historial clínico y la justificación del tratamiento firmada por el profesional sumado a la declaración jurada del mismo, donde el profesional se hace responsable de la orden formulada, además el consentimiento informado del paciente y en caso de ser incapaz de su representante legal.

También debe tenerse en cuenta que, se requerirá en su caso la constancia de comercialización en el país de origen o el registro de estudio clínico en el caso de ser productos en fase de investigación clínica.

En situaciones de alta complejidad por las características del medicamento o enfermedad puede pedirse que se adjunte al pedido un análisis científico/ técnico que emita una opinión al respecto, que será ejecutado por el departamento de comercio exterior. Al tratarse de patologías complejas y con tratamientos no convencionales, los médicos estarían arriesgándose al prescribir cannabis para uso medicinal (ley 23.737, art. 9).

La cantidad que se puede pedir es para cubrir el máximo de 60 días corridos y para nuevo ingreso del trámite deberá transcurrir 60 días más. Las asociaciones civiles sin fines de lucro con personería jurídica podrán importar medicamentos a sus asociados al precio de costo, con un máximo de 180 días corridos de tratamiento y dos veces al año.

Resulta peligroso no considerar la cantidad de días que debe esperar un particular para solicitar el cannabis entre pedido y pedido, al realizarse el mismo por medio de fundaciones podría extenderse el plazo para contar con la medicina y así lograr que no se interrumpa la terapia.

---

<sup>10</sup> Disposición 10401/16. Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología (ANMAT). (2.016).

El procedimiento de solicitud de inscripción al registro Nacional de pacientes en tratamiento con cannabis (RECANN)<sup>11</sup>, es por medio de solicitud del requirente a la ANMAT para que esta lo remita para su tratamiento al Programa que evaluará si se cumple con los requisitos exigidos para el ingreso.

El formulario de inscripción lleva consigo el carácter de declaración jurada ante autoridad judicial o administrativa. Las personas que pueden presentar la solicitud son el paciente, un familiar, un responsable legal o un tercero.

Un informe realizado por el Anmat sobre tecnología sanitaria por medio del programa denominado ETS (2.016) cuyo fin u objetivo era evaluar la eficacia y seguridad de los cannabinoides para el tratamiento, náuseas y vómitos debido a quimioterapia, estimulación del apetito en infección HIV/sida, espasticidad debido a esclerosis múltiple o paraplejia, síndrome de tourette y epilepsia refractaria en pacientes de cualquier edad, reveló lo positivo que resultaría ser la utilización del cannabis en los tratamientos convencionales con conclusiones y resultados positivos a las pruebas y a los objetivos mencionados anteriormente<sup>12</sup>.

Los cannabinoides no demostraron diferencias significativas en comparación con los opioides (medicamentos que alivian el dolor usados tradicionalmente, como por ejemplo derivados de la morfina o codeína).

Los estudios evaluados determinan que los cannabinoides son efectivos contra el dolor neuropático. Su utilización permite disminuir antidepresivos, reducir las dosis de opioides que como se dijo, son un tipo de narcóticos fuerte que funciona como analgésico. Además, determina la suspensión de tratamientos médicos complementarios como ser la AINE que son un grupo de fármacos cuyo empleo alterna los dolores o inflamaciones, entre otros, que evidenciaron su utilización como una opción efectiva para procedimientos de complemento en una afección o enfermedad. Los resultados adversos a corto plazo son leves como mareos, a largo plazo se describen trastornos que llegan a ser psicóticos y con síntomas maniacos, aunque no hay evidencia contundente de los mismos.

---

<sup>11</sup> Procedimiento de inscripción al Registro Nacional de pacientes en tratamiento con cannabis. ANMAT (2.017). Disponible en: [http://www.anmat.gov.ar/comunicados/cannabis\\_preguntas\\_frecuentes\\_25-10-17.pdf](http://www.anmat.gov.ar/comunicados/cannabis_preguntas_frecuentes_25-10-17.pdf)

<sup>12</sup> Programa de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología (ANMAT). (2.016). Usos terapéuticos de los cannabinoides. Disponible en : [http://www.anmat.gov.ar/ets/ETS\\_Cannabinoides.pdf](http://www.anmat.gov.ar/ets/ETS_Cannabinoides.pdf)

La Organización Mundial de la Salud establece una escala de medicamentos convencionales para los pacientes oncológicos, con esclerosis múltiples, epilepsia refractaria, entre otros, de los cuales las dosis y variedades de los mismos difiere en relación a la etapa de la enfermedad, sumado a los dolores crónicos manifiestos en los pacientes, se establece que los medicamentos coadyuvantes como el cannabis sirven para disminuir notoriamente las afecciones que llevan a las personas a sufrir y que se exterioriza en su entorno ya que el dolor crónico es un impedimento para la vida y la dignidad de una persona. La escalera analgésica de la Organización Mundial de la Salud (OMS), introducida en 1.986, es la piedra angular para guiar el tratamiento del dolor<sup>13</sup>.

### *Plenario de Comisiones de Salud, Ciencia y Tecnología*

En la Cámara de Senadores<sup>14</sup> del Congreso de la Nación Argentina, el día 28 de Marzo de 2.017, previo a la sanción de la ley del cannabis para uso medicinal y paliativo del dolor, distintos profesionales especializados en los temas científicos acerca del cannabis expusieron conclusiones de sus ensayos clínicos, exteriorizando posturas con respecto a la medicina cannábica como un tema central para la sociedad en su conjunto.

El cannabis disminuye la crisis de la enfermedad y los efectos adversos que existen son mínimos y se revierten cuando se deja de utilizar el mismo, esto es expuesto por la doctora Kochen en el plenario junto con el respaldo desde sus estudios y prácticas científicas con las moléculas del cannabis. Además, sostuvo que en casos de epilepsia que no responden de la mejor manera a los tratamientos conocidos, la aplicación del cannabis resultaría de gran ayuda para estas personas disminuyendo las crisis.

El Doctor Morante, durante el plenario responsabiliza al Estado para que forme al *nuevo médico*, es decir, el Estado seguramente va a ser el encargado de generar cannabis con estándares de calidad médica, impulsando a los investigadores y a los educadores, además de sostener que la medicina cannábica no es económica y que el cultivo solidario debería estar presente en alguna de

---

<sup>13</sup> Programa de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología (ANMAT). (2.017). Cannabinoides y dolor. Disponible en: [http://www.anmat.gov.ar/ets/ETS\\_cannabis\\_y\\_dolor.pdf](http://www.anmat.gov.ar/ets/ETS_cannabis_y_dolor.pdf)

<sup>14</sup> Cámara de Senadores del Congreso de la Nación (2.017) Plenario de Comisiones de Salud, Ciencia y Tecnología y Presupuesto de Hacienda. 28 /03/2.017. Disponible en: [https://www.youtube.com/watch?v=zd1xj\\_JPjzQ&t=16s](https://www.youtube.com/watch?v=zd1xj_JPjzQ&t=16s).

sus formas, si es a través de un registro mejor, porque el alto costo dejaría fuera de alcance a las personas que no cuenten con el dinero.

El doctor Martin Sivori, fundamenta el respaldo a la ley del cannabis medicinal con un caso propio, argumentando ser padre de un menor que desde los siete meses de vida le detectaron una malformación cerebral que desencadena en una epilepsia refractaria que no responde a los fármacos que en su caso suman cinco diferentes en total, y todos juntos no cambian la suerte ni el sufrimiento de su hijo. Por medio del consejo de una mamá prueba con el cannabis dando resultados positivos al tratamiento. Como el sustenta en su relato existe una inequidad social al acceso al cannabis ya que la investigación hasta ese momento era ilegal y no existe la evidencia necesaria para las distintas patologías y enfermedades, respaldando el relato de su colega la doctora Kochen con respecto al cannabis medicinal y la epilepsia refractaria como paliativo medicinal.

### *Proyectos de ley para incluir el autocultivo en la regulación de cannabis medicinal en Argentina*

Previo al enunciado de los principales proyectos de Ley o de propuestas de reforma que se presentaron con posterioridad a la Ley de cannabis medicinal, vale hacer mención, que los mismos coinciden en la inoperatividad de la norma legislada. Por ello, es que las principales propuestas son la modificación o el agregado del supuesto de autocultivo, adicionando o modificando específicamente el artículo 8, que establece el registro voluntario que permite el acceso y la autorización del artículo 5 de la ley 23.737 para ser un usuario amparado por las normas.

Con fecha 28 de Septiembre del año 2.017, Sagasti Fernández Anabel y otros<sup>15</sup>, presentan un proyecto para que se autorice el autocultivo, uso, posesión del cannabis y sus derivados con fines medicinales y científicos (art.1). La iniciativa legislativa, sostiene que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de Salud física y mental (PIDESC) así como a la prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades, principios derivados de los convenios internacionales receptados por nuestro ordenamiento jurídico. La tenencia y el consumo de

---

<sup>15</sup> Sagasti Fernandez Anabel, Maria Pilatti Vergara, Ana C. Almirón. Proyecto de Ley. Expte N: 3754 – S-2.017.

estupefacientes con fines medicinales no serán considerados como consumo o tenencia de estupefacientes (art. 3).

La autoridad de aplicación debe ser determinada por el poder ejecutivo y tendrá como principales funciones la promoción, los lineamientos de las políticas sanitarias, la capacitación de los profesionales de la salud y de la ciudadanía, además de la difusión y publicación de los resultados y descubrimientos, arbitrando los medios para que se incluya en la Farmacopea Argentina (Código de medicamentos nacional), de los preparados que contengan cannabis. A su vez, se crea un registro de cultivadores solidarios y cannabicultores, protegiéndose la identidad y privacidad de las personas que integran el registro. Las familias que practican el autocultivo pueden acercar a las Universidades Nacionales lo producido para que se realice un análisis de la concentración de los principios activos de cannabis por medio de una orden médica de solicitud.

Se establecen lineamientos para las personas autorizadas a realizar el cultivo casero con fines medicinales, entre los que se prohíbe la utilización del cannabis o de los productos que contengan sus derivados en lugares públicos o en establecimientos comerciales, es decir, pueden utilizar el cannabis solo en el ámbito de privacidad de sus domicilios.

Los fundamentos del proyecto aducen que hubo en el país un avance al legislar el cannabis y sus derivados con fines medicinales. Se detalla los nombres de patologías complejas que padecen las personas y que encuentran en esta medicina complementaria evidencia científica y mejorías notables. A su vez, sustenta el proyecto, que la experiencia de los cannabicultores y la cruce de cepas, logran híbridos que son útiles para determinadas patologías y otras combinaciones que son importantes para otras afecciones, por lo que las distintas combinaciones producen distintos efectos, dando el ejemplo de la epilepsia, que en algunos niños, sirve el aceite con alto grado de CBD( cannabidiol) y a otros las combinaciones de CBD mas THC (tetrahidrocanbinol), mientras que destaca la baja toxicidad del cannabis como virtud medicinal y apunta a que las aplicaciones terapéuticas exceden a la epilepsia argumentando que se utiliza para numerosas patologías como medicina complementaria o coadyuvante.

Por último, se sostiene la necesidad que argumentan los particulares de que se prevea el autocultivo, creando un registro de cultivadores solidarios que asegure el acceso y la provisión de un producto de calidad a base de cannabis para uso medicinal, diferenciándolo del uso recreativo, superando la restricción reglamentaria de abarcar solo la epilepsia refractaria, cuando la utilidad del cannabis abarca muchas patologías dejando de estigmatizar a los usuarios y a la planta.

El Proyecto de Ley (Expte. N° 2.120)<sup>16</sup> presentado en la Cámara de Diputados en el año 2.017, propone la inclusión del artículo 5 bis a la ley de estupefacientes, estableciendo como no punible la conducta típica de las personas que cultiven o consuman cannabis con fines medicinales. La prerrogativa se sostiene en el control que deberá llevar a cabo el Ministerio de Salud sobre la veracidad del destino medicinal que tuvieren a su cargo las personas inscriptas en un registro de cultivadores de cannabis Sativa. El medio para autorizar el cultivo es un certificado que se renovaría una vez al año y el fin es demostrar que el cultivo es con fines medicinales. Finalmente en el articulado, estipula que el uso medicinal no es punible, no de igual modo el consumo recreativo.

Como fundamento del proyecto se argumenta que la eficacia de la ley de cannabis medicinal quedó a mitad de camino para resolver el problema de fondo. El consumo debe ser dentro del ámbito familiar y privado, con control a cargo del Ministerio de Salud, para que no se desvíen los fines y descartando la figura de los clubes o asociaciones ya que estos, traído de la experiencia internacional, incurren en otros fines que nada tienen que ver con lo medicinal, por ende no respetan el espíritu de esta ley.

En el año 2.018, el Proyecto de Ley (Expte. N° 7.672)<sup>17</sup>, propone medidas para controlar las actividades del cultivo, almacenamiento, distribución, uso y posesión, entre otros para lograr la eficacia de la regulación de cannabis para uso medicinal, el acceso a la información de los efectos para la salud derivados del consumo de cannabis y la responsabilidad de la autoridad de aplicación de fiscalizar y regular el establecimiento, financiamiento y explotación de los cultivos para fines medicinales, científicos e industriales. El artículo 5 del Proyecto dispone la implementación de iniciativas económicas y luego en el artículo 16 propone que haya empresas que se dediquen a actividades comerciales relacionadas a esta ley y la transferencia tecnológica para la producción nacional de cannabis medicinal, a su vez la ley ya establece en el artículo siguiente que la reglamentación de esta ley va a definir cuáles son los puntos de expendio de los productos sean nacionales o importados.

---

<sup>16</sup> D'Agostino, Jorge Marcelo. Estupefacientes- Ley 23.737 – incorporación del artículo 5bis, sobre no punibilidad penal cuando se cultive y consuma cannabis sativa con fines medicinales. Proyecto de Ley. Expte N° 2120- D- 2.017.

<sup>17</sup> Asencio, Fernando. Marco regulatorio que permita acceso seguro e informado al uso médico, científico e industrial de la planta de cannabis y sus derivados en todo el territorio Nacional. Proyecto de Ley. Expte N° 7672- D- 2.018.



La licencia contempla amplias facultades de uso y disposición de la producción y de las demás actividades relacionadas al proceso de producción del cannabis medicinal y crea para estructurarla dos componentes, uno administrativo basado en el seguimiento técnico y jurídico previos a la entrega de la licencia y el componente operativo, basado en el ejercicio de las actividades de seguimientos para la verificación técnica y jurídica del otorgamiento administrativo, es decir, plantea un doble control. Por las licencias se abonaría una tarifa con base a la ecuación siguiente, insumos y recursos humano dividido la frecuencia de utilización de los mismos.

De los fundamentos de este Proyecto de ley, surge como principal apoyo la carta oficial del grupo de expertos en Drogodependencia de la OMS (Organización Mundial de la Salud) dirigida a la ONU (organización de las Naciones Unidas) apelando la reconsideración mundial de la prohibición del cannabis, basándose en evidencia científica reciente de estudios en animales y humanos que muestra que el uso de cannabidiol, que es uno de los componentes del cannabis, podría tener valor terapéutico y que no conlleva riesgo alguno de generar dependencia.

El día 26 de Octubre del año 2.018, Halperin Leandro, presenta un Proyecto de ley en la Legislatura de Buenos Aires<sup>18</sup> que, persigue en sus principales artículos, establecer un marco regulatorio para el acceso informado y seguro a la planta de cannabis bajo el fin de garantizar y promover el cuidado integral de la salud, declarando el interés Sanitario para el uso de la planta de marihuana con fines medicinales, paliativos y también como política de reducción de daños en materia de adicciones y consumos problemáticos.

Establece la incorporación al sistema de salud pública de los hospitales públicos y centros de salud, sumando a la obra social de Buenos Aires (ob. S.B.A.) e invitando a las demás obras sociales y entidades de medicina prepaga a que garanticen a sus afiliados el medicamento y sus derivados detallando asimismo el abordaje de muchas patologías que agrega como el síndrome de West, VIH-SIDA, Esclerosis Múltiple, Autismo, y enfermedades psiquiátricas como la Esquizofrenia, entre otras afecciones y patologías que se determinen por medio de la autoridad de aplicación.

Dispone la investigación con fines de profundizar conocimientos y crear nuevos saberes sobre su uso, para esto se impulsará la participación de las Universidades Nacionales con sede en

---

<sup>18</sup> Halperin, Leandro. Establécese un marco regulatorio para el acceso informado y seguro, como recurso terapéutico, la investigación, el uso científico y producción pública del cannabis y sus derivados. Proyecto de Ley. Expte.: CABA- 3232- D- 2.018.

Buenos Aires, los hospitales públicos, las asociaciones civiles que trabajan en la temática y la ANMAT para que establezca pautas y protocolos precisos de investigación.

El artículo ocho de dicha propuesta legislativa, autoriza el autocultivo, permitiéndolo al particular o su representante legal, cuando la patología esté prevista en la Ley, en la reglamentación o cuando la prescripción médica lo autorice, estableciendo como límite cuantitativo el que determine la reglamentación.

Se establece un registro denominado de cultivadores solidarios, cannabicultores y familias del cannabis y sus derivados (art. 9) para otorgar licencias para llevar a cabo la actividad y también para suspenderla mediante resolución, protegiendo la identidad y privacidad de las personas inscriptas, dictando los actos administrativos para el cumplimiento de los fines.

Como novedad legislativa, dispone la creación de un consejo asesor de políticas relacionadas al cannabis, integrado por especialistas en la materia y miembros de las universidades públicas y privadas, cuyo objetivo es el seguimiento, estudio, control de calidad y asesoramiento, brindando un apoyo de suma utilidad a las personas que por medio de las prescripciones médicas autorizadas, realicen el cultivo casero de cannabis para uso medicinal. Integran el consejo los representantes de las asociaciones civiles, representantes de los usuarios de medicamentos a base de cannabis, profesionales e investigadores de universidades públicas de Buenos Aires, quienes ejercerán sus cargos ad honorem, es decir, sin percibir retribución.

Por último, en el artículo 14 establece la oportunidad de firmar convenios de colaboración científico- tecnológica con Universidades Nacionales, Conicet, Inta, entre otros organismos y, también la facultad del Ministerio Público como autoridad de aplicación de autorizar administrativamente los permisos y garantizar el acceso con las exigencias de seguridad, calidad y eficacia, requeridos por la ANMAT.

El argumento del presente acto legislativo, es que cada vez hay más países que permiten el uso terapéutico y medicinal de cannabis por su potencialidad medicinal, mejorando la calidad de vida de los implicados y que es respaldado por los novedosos estudios que se realizan con la planta de cannabis.

Durante el mismo año que el anterior proyecto reseñado, la senadora Odarda Magdalena,<sup>19</sup> presenta la propuesta legislativa de incluir el artículo 8 bis a la Ley N 27.350, para crear un Registro de personas autorizadas para realizar el cultivo de cannabis y sus derivados para consumo personal o familiar, siempre que sea con fines medicinales, a cargo del Ministerio de Salud de la Nación, determinando que el accionar de los implicados no será punible de sanción penal.

De los fundamentos del proyecto, emana el avance de la norma y cita el informe número 111 del 27 de Junio de 2.018, de la consulta realizada al jefe de Ministros, Lic. Marcos Peña, donde en la respuesta consta que:

se ha evaluado una zona correspondiente al INTA Castelar, en conjunto con el Ministerio de Seguridad a los fines de realizar el cultivo de la planta que en su primera etapa demoraría de 12 a 18 meses, en efecto todas las unidades de aceite de cannabis es importada (Informe N° 111, pág.427).

Las personas que requieren de cannabis con fines medicinales que se ven afectados por patologías complejas, se están viendo obligadas a presentar recursos de amparo individuales. Y cita el Expte. N°16005/2.018, del menor de edad Joaquín quien padece de una enfermedad denominada Síndrome de Tourette y, que basado en las conclusiones médicas y la notable mejoría, la jueza autorizó el autocultivo casero de la cannabis, hasta tanto la Ley 27.350 pueda ser del todo operativa y abarcar esta patología compleja que aún no está incluida en la Ley de cannabis medicinal como tantas otras, o que incluidas no pueden conseguirse con facilidad, autorizando por esta razón el cultivo doméstico.

En el año 2.018, el diputado Santiago Igon, propone incorporar el artículo 8 bis. Como fundamento sostiene que ambas cámaras se hicieron eco de la demanda social compuesta por familiares y usuarios de cannabis terapéutico y que determinaron la sanción de esta ley que impone grandes responsabilidades al Estado, a más de dos años de la sanción de la Ley 27.350 no ha cambiado sustancialmente la situación de las personas que padecen una patología que requiere compuestos derivados de la planta, es decir, no se asegura el acceso y el derecho a la salud.

Sostiene que existe una estigmatización de los usuarios, que prefieren no inscribirse en el Programa por temor a sufrir persecuciones de algún tipo, por este motivo, la reforma deberá prever que el registro sea de carácter confidencial. Además suma al fundamento la resolución del grupo

---

<sup>19</sup> Odarda, Magdalena. Uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados – respecto a la creación de un registro de personas autorizadas para el cultivo y elaboración de derivados. Proyecto de Ley. Expte N°: 3826- S- 2.018.

de expertos de la OMS en el año 2.018, que concluyeron que el cannabis tiene compuestos terapéuticos importantes y el CBD (cannabidiol) no es una sustancia peligrosa por lo que recomiendan eliminarlo del listado de drogas de las Naciones Unidas.

En el año 2.019, la Senadora Larraburu, Silvina, presenta el Proyecto de Ley (Expte. N° 511)<sup>20</sup>, que propone reformar la Ley 27.350 agregando el artículo 8 bis, con el objetivo de crear un registro de cultivadores que los autorice a realizar la actividad, siempre que sea con fines medicinales, por medio de certificado habilitante de la autoridad de aplicación, habrá dispositivos de asesoramiento técnico a los cuales podrán acudir las personas y las organizaciones con el fin de controlar el correcto uso del cannabis con este fin.

En los fundamentos, establece el destino legítimo que se tiene en vista cuando se realiza la actividad de autocultivo medicinal, además argumenta, que las personas lo realizan de modo casero para evitar acudir al mercado negro y tener un control de calidad del producto que consumen a tales fines (sin las suciedades, aditamentos e impurezas propias de la sustancia comprada en el mercado ilegal). Las personas cultivan solidariamente con información valiosa medicamentos que tienen calidad.

Fundamenta la reforma en lo dispuesto en el artículo 19 y el 75 inc. 22 de la Constitución Nacional, que garantizan el ejercicio de los derechos humanos como la salud, la vida, la libertad, la autodeterminación y la privacidad de las personas. Es en ese sentido, que la penalización del autocultivo ha sido declarada inconstitucional (Proyecto N°511, pág.3).

### *Conclusión del capítulo tercero*

En el presente capítulo se analizaron garantías constitucionales y derechos expresos e implícitos (art. 33 CN) que contiene el ordenamiento jurídico vigente en Argentina.

Se examina el artículo 19 de la Constitución que versa sobre la privacidad en la vida de las personas y la no criminalización de conductas en el ámbito privado, el derecho a gozar del más alto nivel posible de salud, la libertad de elegir el tratamiento al cual someterse y de elegir un estilo

---

<sup>20</sup> Larraburu, Silvina. Proyecto de Ley que agrega el art. 8bis a la ley 27.350 – Uso terapéutico y medicinal del cannabis – respecto de crear el registro Nacional de auto cultivadores de cannabis. Expte N° 511 – S – 2.019.

de vida, todos ellos principios contemplados en los tratados internacionales de Derechos humanos (art. 75 inc. 22 CN). No se trata de sostener un ideal de Derecho, sino reconocer a las personas el derecho que poseen.

Por medio de la lectura y comprensión del Plenario de Salud, Ciencia y Tecnología y de algunos estudios realizados por la ANMAT, se logra corroborar el aporte del cannabis medicinal para la salud de los particulares afectados por las más diversas enfermedades o afecciones y la necesidad que argumentan los científicos de que se estudie y se pruebe esta sustancia, ante el potencial que representa para la comunidad médica y del progreso científico en beneficio de la población.

La Ley N° 27.350 especifica que, es el Estado por medio de los organismos autárquicos Inta y Conicet el que procede al cultivo de cannabis para proveer a los pacientes que requieren la medicina. El problema surge cuando la provisión resulta ineficaz o ineficiente, es por este motivo que se analizaron en este capítulo los derechos y garantías que pueden llegar a verse vulnerados si se deja este tema a la interpretación judicial y no se convierte en una regla más estable.

Por lo expuesto, es que los sucesos jurisprudenciales denotan un claro cambio del enfoque en cuanto a los decisorios de los jueces en los distintos casos. “Estos cambios legales y jurisprudenciales deben transformarse en una regla más estable a los fines de dar seguridad jurídica a los ciudadanos” (Lorenzetti causa N° 9.080 pp. 31).

## ◆ CAPITULO IV: Antecedentes Jurisprudenciales

### *Introducción.*

En el capítulo cuarto, se abordan los distintos antecedentes jurisprudenciales dictados en relación a planteos realizados por personas con patologías médicas certificadas que utilizan cannabis como paliativo/coadyuvante en sus tratamientos, autocultivando, consiguiendo la medicina en un mercado ilegal o bien por medio de lo que se conoce como cultivos solidarios.

Se observa que, aun cuando la legislación regula el cultivo de cannabis con fines medicinales, no es abarcativa de todas las patologías que han demostrado mejoría con el uso de esta medicación, por lo que la intervención judicial no se limita a autorizar el autocultivo, sino también a ampliar el campo de efectividad medicinal previsto por la Ley 27.350.

El valor de este capítulo consiste en ampliar la visión, a través de la jurisprudencia relativa a todas las cuestiones desarrolladas en los apartados anteriores. Los antecedentes jurisprudenciales se originan, en su mayoría, por el ejercicio de acciones de amparo en las que se solicitan medidas cautelares con respecto al autocultivo, acreditando la verosimilitud del derecho con los fundamentos de la propia Ley 27.350 que regula el cultivo, provisión y consumo de Cannabis con fines medicinales, el peligro en la demora que representa no contar en tiempo y forma (por los canales que la propia norma reglamenta) con la medicación que es necesaria sin mayores dilaciones para tratar las distintas patologías médicas certificadas, y hasta ofreciendo caución personal para garantizar el cumplimiento de la finalidad del pedido.

Tanto la Ley 27.350, como las Normas Constitucionales y Tratados de Derechos Humanos, son normas primarias que tutelan el derecho a la salud, a la vida y a la dignidad de las personas. Por ello son los fundamentos de los que parten la mayoría de los fallos que se citan a continuación.

Los dos primeros casos que se proceden a analizar seguido de esta introducción corresponden a jurisprudencia sobre la punibilidad de la tenencia, es decir en el primero se allana una vivienda luego de una investigación penal por tenencia de estupefacientes y surge de la prueba que la persona que llevaba a cabo la conducta tipificada por la ley penal, lo realizaba con un fin solidario, es de ahí que se dispone la entrega de los aceites a sus destinos para la asistencia médica de los implicados. El segundo caso es una solicitud por medio de una acción de amparo presentada

por un particular anterior a la Ley de cannabis medicinal para que se le permita cultivar, con motivo de paliar dolores que sufre derivados de una enfermedad compleja como lo es el HIV, más otras patologías que lo aquejan, es por esto que diferenciamos estos casos de los que siguen que tratan específicamente sobre jurisprudencia relacionada directamente al acceso al tratamiento con el aceites de cannabis u otros derivados.

*Jurisprudencia Nacional:*

- “*Gencarelli, N., y otros p.ss.as infracción ley 23737.*”

Se trata de una decisión judicial que marca un precedente en el Derecho Argentino y que benefició a Magali<sup>21</sup>, una niña de 14 años de edad que sufre desde los tres años del síndrome de West (convulsiones seguidas y continuas) y que fue asistida, con resultados positivos y notables cambios con el aceite de cannabis que le produjo, entre otras cosas, la disminución de muchos medicamentos que en su conjunto eran nocivos para la vida de esta niña.

El juez del Tribunal Federal N° 2 de Córdoba, Alejandro Sánchez Freytes, entendió la situación al revisar los partes médicos y aplicar la sana crítica racional decidiendo restituir los aceites que en un allanamiento habían sido incautados por la justicia a la Sra. Brenda Chignoli (una cultivadora de cannabis para su propia enfermedad y solidariamente para muchas personas de distintas provincias) en otra causa paralela que se inició luego del allanamiento y posterior incautación de plantas y frascos con aceite donde se detallaban en algunos los nombres de las personas para los cuales iban dirigidos en las provincias de Córdoba, Tucumán y Catamarca de donde es oriunda la niña Magali y para quien era destinado uno de los mismos.

La justicia antepuso a la ley penal el derecho a la vida y a la salud que tienen las personas, y en el caso particular de la niña, protegiendo el derecho del niño a gozar del más alto nivel posible de salud, tutelado en los tratados internacionales, sentando un precedente importante en Derecho y restituyendo e ideando una acción conjunta para destinar los frascos de aceite por medio del Ministerio de Salud a todos los particulares en los distintos puntos del país.

De esta manera, en aquel momento con la muy reciente regulación implementada por la Ley 27.350, se hizo lugar a la restitución del cannabis solicitada por la defensora de menores en representación de Magali y el juez de primera instancia, Alejandro Sánchez Freytes, toma la decisión sosteniendo que efectivamente se presenta en la causa una situación en la cual ciertas normas penales conspirarían contra la posibilidad de un adecuado ejercicio y goce de derechos individuales (salud, dignidad, intimidad, autonomía).

---

<sup>21</sup> Juzgado federal de Cba. N°2., “Gencarelli, N.,y otros p.ss.as infracción ley 23737 (Expte N° 13100/2017) Disponible en: <https://enredaccion.com.ar/wp-content/uploads/2017/04/JF2-RESOLUCI%C3%93N-MEDICINA-CANN%C3%81BICA.pdf>



• *C. A. R c/ GBA sobre Amparo (Art. 14 CCABA).*

El artículo 9 de la ley 23.737 castiga ciertas conductas de los médicos cuando recetaren, prescribieran, suministraren o entreguen estupefacientes fuera de los caso que indique la terapéutica o en dosis mayores, hasta con pena de seis años, multa e inhabilitación especial.

En la ciudad de Buenos Aires un ciudadano interpone acción de amparo <sup>22</sup> para que la justicia tome una decisión en su caso, ya que él es portador de la enfermedad de VIH y otras afecciones, como una neuropatía en las cuatro extremidades del cuerpo sufriendo de muchos dolores y requiere la prescripción médica para poder consumir cannabis, ya que esta medicina es la que le permite a su organismo paliar los efectos del dolor y así dignificar su vida.

El conflicto que plantea es que la médica del Hospital Tornú, no puede recetarle tal medicina, porque argumenta la misma, que el cannabis no es una medicación legal (este hecho es previo a la entrada en vigencia de la Ley 27.350) y estaría incurriendo en un delito tipificado por la Ley 23.737 que castiga el consumo/cultivo de cannabis.

Finalmente la justicia resolvió el caso, y dada la particularidad del mismo en que una persona se presenta ante el tribunal pidiendo que se le conceda un permiso que claramente es un delito tipificado en la norma penal, el juez ordena una interconsulta con los profesionales investigadores, como ser el Dr. Morante, del cual ya se referenció en el Plenario de Comisiones de Salud, Ciencia y Tecnología del año 2.017, para que estos provean la información necesaria para importar los productos que requiera la patología y así le concede el permiso para importar medicamentos con contenido de cannabis medicinal, por medio del uso compasivo de productos médicos no comercializados en el país cuando la patología no es tratada eficazmente por los tratamientos convencionales o las terapias conocidas (Cdo. N° 11, pág. 21), atendiendo al principio de la autonomía personal, a la dignidad, salud e importancia del derecho a llevar una vida lo mejor posible; principios que son receptados por la Constitución Nacional, por los tratados Internacionales. A su vez, sostiene el fallo que el cultivo realizado de manera privada constituye un límite a la autoridad de los magistrados, derivado del artículo 19 de la CN.

---

<sup>22</sup> Juzgado de Primera Instancia en lo Contencioso Administrativo y Tributario N° 13 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, C.,A. R c/ GBA sobre Amparo(art 14 CCABA), Expte: 44899/0 (2015). Disponible en: <http://www.juzgado13.com.ar/wp-content/uploads/2015/08/AMPARO-C.A.R.-cannabis-para-uso-terape%C2%B4utico-EXP-44899-vfinal.pdf>

El juzgado no declaró la inconstitucionalidad del art. 5 de la ley 23.737, considerando que no es un límite infranqueable el que tiene el médico, atendiendo a que el artículo 9 de la misma Ley le permite entregar estupefacientes siempre que estos no fueran entregados ilegítimamente o en dosis distintas a las necesarias para la prescripción.

La acción de amparo es un recurso o remedio judicial, para proteger algunos derechos o garantías Constitucionales.

• *B.C. y su hijo c/ Estado Nacional s/ amparo Ley 16.986.*

En este antecedente jurisprudencial<sup>23</sup>, en la provincia de Salta, el Juez Federal Julio Leonardo Bavio, hace lugar a la acción de amparo presentada por una madre y su hijo, autorizando la medida cautelar, previa caución personal de la actora y de sus abogados, otorgándoles el permiso judicial para plantar en su domicilio particular hasta un total de 12 plantas de cannabis y 40 plantines sin distinción de sexo ni variedad, todo lo cual deberá realizarse en su esfera íntima y con el exclusivo fin de medicar al niño.

La madre actuante funda su pedido en la excelente respuesta del tratamiento en el niño, quien posee una enfermedad genética llamada Neurofibromatosis (NF1), que le fue diagnosticada cuando tenía siete meses de edad y constituye una alteración del gen 17 que entre otras cosas le provoca tumores en torno de su sistema nervioso que al condicionar ese tipo de tejido conllevan una situación permanente de indecibles dolores regulares que lo desestabilizan por completo llevándolo a presentar pánico, histerias incontrolables e incluso convulsiones que afectan su personalidad y calidad de vida.<sup>24</sup>

El segundo fundamento de su petición es el temor que le provoca la tipificación y penalidad dispuesta por la Ley 23.737.

La acción de amparo en este caso va dirigida contra la norma legal que castiga al que cultive o siembre sustancias prohibidas por el ordenamiento jurídico, fundamentando tal prerrogativa, en el derecho a la vida, a la salud, integridad física del menor, libertad e igualdad.

---

<sup>23</sup> Juzg. federal de Salta 1., xx y su hijo c/ Estado Nacional s/ amparo ley 16.986. Expte N 21814 (2.018). Disponible en: <https://www.diariojudicial.com/public/documentos/000/077/394/000077394.pdf>

<sup>24</sup>Juzg. Fed.Nº 1 de Salta. Cdo 1

*A posteriori*, la Cámara Federal de Salta, Sala II, hace lugar parcialmente al recurso de apelación y revoca la autorización para cultivar plantas de cannabis con fines medicinales, ordenando al Estado Nacional a que incluya provisoriamente al menor en el Programa Nacional, hasta tanto se resuelva admitir su inscripción por la decisión de la autoridad competente.

De los hechos surge que el menor tiene Neurofibromatosis (NF1), la cual es una patología no contemplada en el Programa Nacional, ya que la única afección reconocida es la Epilepsia Refractaria, como surge de la Resolución N° 1.537/17, que es la reglamentación establecida por el Ministerio de Salud de la Nación. La patología del menor, podría incorporarse mediante la mejor evidencia científica, lo que supone un proceso, es decir, debería incorporarse al listado de patologías en protocolo de investigación como lo dispone el RECANN (Registro Nacional de pacientes en tratamiento con cannabis), o bien obtener la medicina por vía de excepción, previa autorización de la ANMAT.

El juez ordena como medidas de mejor proveer, al accionante y a la Coordinación del Programa que informen si existe novedades para la inscripción del menor, a lo cual el representante legal de la madre del niño sostiene que no hay medidas, tampoco se lo notificó y la coordinación del Programa responde, como se sostuvo anteriormente, que el implicado no tiene la patología descripta, por ello, no puede inscribirse para recibir cannabis.

El representante del Estado cuando apela, argumenta que la decisión del a quo, puede producir un efecto multiplicador ocasionando que varias familias cultiven cannabis, cuestionándolo como de gravedad institucional. En el caso de la inscripción al Programa considera, que al no ser epilepsia refractaria la patología, la aplicación de la medicina, puede generar efectos adversos y ser riesgosa.

El Tribunal considera, que el paciente puede acceder al cannabis por vías legales. Sostiene que el amparista no presentó pruebas científicas que acrediten que la rotación de cepas y de plantas sea beneficioso para el menor, además de no contemplarse los riesgos que implica producir medicamentos de forma artesanal, por no tener la persona que lo produce preparación profesional.

Argumenta que en otros casos, donde se autoriza el autocultivo, la producción de medicamentos, tiene cierto seguimiento profesional y cita, el caso de las amparistas de Rosario (Expte. N°54.057/18).

Por último, reconoce la burocracia que existe y que argumenta la actora cuando se necesita de la autorización de la ANMAT, para importar la medicina, aunque sostiene que al ser una

sustancia que el legislador entendió que debe continuar prohibida por resultar riesgosa para la salud pública, justifica que el acceso excepcional a esta sea incomodo o molesto y este precedido de gestiones y controles.

La solicitud de incorporación al Programa Nacional, transcurridos diez meses desde que se inició se encuentra en estado pendiente, por lo que se inscribe provisoriamente al menor para que reciba la medicina hasta tanto se resuelva su situación, aclarando que la misma podría ser rechazada teniendo en cuenta las circunstancias del caso.

- *Cámara de Apelaciones de Córdoba, Sala de Feria. IMP.*

En un fallo judicial, la Cámara Federal de Apelaciones de la provincia de Córdoba<sup>25</sup> hizo lugar al recurso y revocó la sentencia de primera instancia. Conforme surge de autos, la Sra. MPI padecía un tumor de pared torácica subpleural, el médico tratante le recetó morfina la cual en poco tiempo le provocó daños colaterales en el hígado, el riñón y el estómago. Consecuentemente el profesional médico le diagnosticó la enfermedad de Neurofibromatosis de Von Recklinghausen (enfermedad multisistémica, progresiva, hereditaria que afecta el sistema nervioso y la piel) y le indicó que debía ingerir aceite de cannabis medicinal en dosis estimadas de 3 c/c por día. Al momento de solicitar el medicamento en su obra social, se le manifestó que no se lo podían brindar y le sugirieron que dirigiera su reclamo a la ANMAT, para que se lo proveyeran. En esta última se negaron a suministrarle el aceite por considerar que la patología que padecía la Sra. MPI no lo autorizaba. En este marco, el Ministerio Público inició una acción de amparo contra la obra social y el Estado Nacional cuya finalidad consistió en la obtención del suministro de aceite de cannabis para uso medicinal. Asimismo peticionó como medida cautelar innovativa, que se oficiara a las demandadas para que arbitraran los medios necesarios para asegurar la cobertura inmediata del medicamento antes descripto. Corresponde mencionar que en este contexto el juzgado federal de primera instancia rechazó la medida cautelar. Contra dicha resolución, la actora interpuso un recurso de apelación.

---

<sup>25</sup> Cámara de Apelaciones de Córdoba, Sala de Feria. “IMP”. Causa N° 54.049. 20/7/2018. Disponible en: [https://jurisprudencia.mpd.gov.ar/Jurisprudencia/IMP%20\(causa%20N%C2%BA%2054049\).pdf](https://jurisprudencia.mpd.gov.ar/Jurisprudencia/IMP%20(causa%20N%C2%BA%2054049).pdf)

Como se mencionó precedentemente la Cámara Federal de Apelaciones hizo lugar al recurso interpuesto y revocó la sentencia dictada en primera instancia. Igualmente hizo lugar a la medida cautelar innovativa y ordenó a la ANMAT que arbitrara los medios necesarios para la importación de aceite de cannabis medicinal para el uso exclusivo de la atención de su dolencia. Además sostuvo que el aquo debía expedirse a la mayor brevedad sobre el fondo de la cuestión a fin de preservar la vigencia de la tutela judicial efectiva en situaciones de urgencia (Art.8 y 25 del Pacto de San José de Costa Rica) por la cuestión de salud involucrada (votos jueces Vélez, Funes, Rueda).

En ese sentido, entendió ese Tribunal que no surge del espíritu del legislador limitar el derecho al acceso de medicamentos derivados del Cannabis a una patología particular, por cuanto queda entreabierta la posibilidad de que diversas patologías sean incluidas en el Programa en cuestión.

Contrariando dicha postura la ANMAT dictó, con fecha 7/6/2018<sup>26</sup>, un comunicado mediante el cual circunscribe la autorización de importación de aceite Cannabis solo para aquellas personas que padezcan epilepsia refractaria.

Con dicho proceder queda demostrado que el citado organismo se ha excedido en el ejercicio de poder de policía que le compete como autoridad de aplicación del Ministerio de Salud de la Nación, toda vez que sin efectuar mayores precisiones deja desamparados a todos aquellos que pudieran sufrir una patología que requiera del uso del medicamento en cuestión, conforme las prescripciones médicas pertinentes.

- *Cámara Federal de Viedma. NJM y otro c/ Estado Nacional s/amparo Ley 16.986.*

La Cámara Federal de Viedma <sup>27</sup>hizo lugar a una medida cautelar innovativa a favor de un menor de edad -JN- que padece la enfermedad denominada Síndrome de Tourette (trastorno del sistema nervioso) para que su madre y los abuelos puedan llevar a cabo el autocultivo de cannabis

---

<sup>26</sup> Disposición 5880. Proyecto de prospecto. ANMAT. (2.018). Disponible en: [http://www.anmat.gov.ar/boletin\\_anmat/Junio\\_2018/Dispo\\_5880-18.pdf](http://www.anmat.gov.ar/boletin_anmat/Junio_2018/Dispo_5880-18.pdf)

<sup>27</sup> Cámara Federal de Viedma.NJM y otro c/ Estado Nacional s/amparo ley 16.986. Expte N° 16.005/2.018. Disponible en: <http://cij.gov.ar/nota-30998-Autorizan-a-la-familia-de-un-menor-a-cultivar-plantas-de-cannabis-con-destino-medicinal.html>

para uso medicinal del menor, atendiendo a su necesidad y progresiva mejoría certificada por autoridad médica psiquiátrica. Además, iniciaron una acción de amparo contra el Estado Nacional para que se le suministren aceites, cremas y material vaporizable de cepas variadas en sus componentes de CBD y THC, provenientes del cannabis, para su rotación y variación permanente.

Con la acción de amparo se defiende el derecho para el cultivo en el ámbito privado y en forma temporal del cannabis en diferentes cepas para exclusivo uso medicinal, frente a la amenaza de verse sometidos a la persecución penal estructurada por los artículos 14 y 5 inc. a) y e) en relación con el penúltimo párrafo de la ley 23.737, como instrumento para resguardar la salud del menor. El fundamento reseñado en la prerrogativa se asienta en la mejora de la salud y calidad de vida del menor J.N. afectado por una enfermedad incapacitante.

Si bien la pretensión cautelar no se asienta en este marco normativo, sino que por el contrario, en la demora en su efectiva aplicación por el Estado Nacional la que da pábulo a la autorización temporal para el autocultivo, se observa en definitiva que según el citado dispositivo legal, el uso del Cannabis se encuentra habilitado bajo ciertas condiciones para patologías reglamentadas o prescriptas, como así también la importación del producto. En relación a esto último, bien podría alertarse sobre que la necesidad que sostiene la pretensión de autocultivo podría verse solventada con la importación del aceite de Cannabis y sus derivados, sorteando con ello los eventuales riesgos asociados al consumo de un producto elaborado de modo casero y que no tiene supervisión estatal - aunque si sujeto también a la exigencia de la incorporación al programa establecido por la ley (arts. 2 y 7 Ley 27.350 y su Dcto. 738/2017)- y con ello a la perjudicial demora que se pretende conjurar.

• *Prieto Carina Soledad y otros c/Estado Nacional s/ amparo Ley 16.986.*

En la provincia de Rosario Santa Fe<sup>28</sup>, un grupo de madres afectadas por las patologías médicas comprobadas de sus hijos accionan contra el Estado Nacional. Pretenden que se ordene al demandado arbitrar el suministro de aceites, cremas y material vaporizable de cepas identificables con balances derivados de CBD y THC en cantidad de cepa suficiente para su rotación permanente y que resulta indispensable para la correcta atenuación de las patologías que sufren cada uno de sus hijos.

Solicitan una medida cautelar para que se habilite el cultivo del cannabis con fin medicinal y que se declare la inconstitucionalidad de los artículos 14 y 5 inc. a) y e) en el penúltimo y último párrafo de la Ley 23.737.

Afirman que la Ley Nacional para el uso del cannabis medicinal es insuficiente por dos razones: solo habilita la utilización del cannabis en los supuestos de epilepsia refractaria y no fue incorporado al texto de dicha ley el autocultivo.

Sostienen que por su parte la ley 13.602 del 2.016 de la Provincia de Santa Fe, establece la incorporación al Sistema de Salud Pública de medicamentos a base de cannabis y formas farmacéuticas derivadas; y su reglamentación mediante Decreto 820 de 2.017, que si bien incluye otras patologías (síndromes, trastornos, enfermedades poco frecuentes, patologías como epilepsias, cáncer, dolores crónicos, fibromialgia, glaucoma, esclerosis múltiple, tratamiento del dolor, estrés postraumático) tampoco contempla la posibilidad del autocultivo.

En el primer supuesto la pretensión esgrimida por las madres es verificada por los jueces dada la reiteración del requerimiento en forma escrita y telefónica, donde ha quedado acreditado que al día de la fecha el Ministerio de Salud de la Nación ha omitido dar respuesta, por lo que se comprobó el incumplimiento de dar operatividad a los derechos consagrados por el Congreso. El Estado Nacional se compromete (conforme a la Ley 27.350) a producir y proveer gratuitamente variedades de cannabis de uso medicinal a los pacientes reconocidos por el Programa.

---

<sup>28</sup> Juzgado Federal de Rosario, N°2. Prieto Carina Soledad y otros c/Estado Nacional s/ amparo Ley 16.986. Expte N° 54.057/2.018. Disponible en: <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2018/09/fallos46989.pdf>

Esta situación de omisión por parte del Estado a un mandato expreso y claramente determinado en la Ley 27.350, legitima la conducta de las amparistas, quienes ante las urgencias de atender las patologías de sus niños se han visto forzadas a obtener la medicación por otras vías ajenas al resorte estatal.

Para arribar a dicha conclusión el tribunal cita jurisprudencia aplicable en la materia:

De lo contrario, consagrar el derecho al uso medicinal del cannabis sin la posibilidad de garantizarlo implicaría una suerte de reconocimiento de derechos como meros principios de buena voluntad. Los derechos consagrados constituyen un compromiso de tutela efectiva por parte del Estado que los proclama. Este debe velar por su cumplimiento para asegurar el efectivo goce de los mismos - en este caso a la salud-, pues de lo contrario serian proclamaciones teóricas, simples promesas". (Cámara Federal de Bahía Blanca, autos caratulados F, A, I c/ OSDE S/ Amparo salud", Expte Nro. CCF 2708/2017/ CA1, 28/08/2017)

Asimismo, el tribunal dispone que las amparistas, en un plazo máximo de 30 días promuevan la inscripción de sus respectivos hijos en los registros del Programa Nacional referido por la ley 27.350 ya sea en calidad de pacientes en tratamiento para estudio de casos y/o pacientes en protocolo de investigación, según corresponda y a los efectos allí previstos.

Igualmente, es menester mencionar que el Tribunal ordena al Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, la inmediata operatividad en su deber de plantar, cosechar, cultivar y acopiar la planta de cannabis y sus derivados a los fines del suministro gratuito e ininterrumpido a los amparistas del aceite medicinal

Posterior al fallo que autoriza la medida cautelar por autocultivo a favor de los menores implicados, la Cámara federal de Apelaciones de Rosario, Sala A, en fecha 21 de Junio del año 2.019, revierte la autorización a las madres, sustentado en el argumento del apelante, en primer lugar, que no se presentaron los certificados médicos correspondientes, que no está sometida la producción casera a las buenas prácticas, que el programa solo admite la epilepsia refractaria y que la aplicación a las otras patologías pueden generar efectos adversos ya que la producción no cuenta con un aval científico, y que no existe omisión por parte del Estado ya que la provisión depende de la inscripción en los protocolos de investigación creados, además, no debe perderse de vista los fines del poder de policía Sanitario que en este sentido es desacertado autorizar y permitir el autocultivo ya que esto limita a los órganos públicos que realizan la fiscalización y el control correspondiente, por último sostiene que este tipo de medidas produce un efecto multiplicador.



Entre los argumentos, en los Considerandos del fallo, el Dr. Fernando Lorenzo Barbará discurre que, en cuanto al derecho a la salud, es una obligación impostergable que tiene la autoridad pública de garantizarlo, que en el caso de ser menores, la Convención Sobre Derechos del Niño establece como valor superior, la atención del interés superior de los mismos.

En el caso concreto la pretensión no se funda en la prestación por parte del Estado, sino a obtener la protección legal para ejercer el cultivo doméstico, ante la amenaza de verse sometidos a la persecución penal, recordando que el pedido de la declaración de inconstitucionalidad del art. 5 de la ley 23.737 no fue tratado por una razón de competencia que argumentó el tribunal que falló a favor del autocultivo.

La medida cautelar tiene dos requisitos, la verosimilitud del derecho y el peligro en la demora, los cuales deben coexistir para que sea viable como se desprende en el caso concreto.

El Dr. Barbará, considera a favor la medida cautelar y como dato a tener en cuenta, la recomendación que realizan los expertos de la OMS de quitar al cannabis y sus derivados del listado de drogas peligrosas.

El Dr. Aníbal Pineda, considera que hay que diferenciar el autocultivo de marihuana como en este caso con fin medicinal, de la producción casera de medicamentos.

El menor de edad es un sujeto de derecho, un sujeto distinto a la madre, por lo que se debe velar por sus intereses, y sus derechos personalísimos, en este sentido las madres no producen medicina para ellas sino para los menores, por lo que en la presente causa no se estaría ante la garantía del artículo 19 de la Constitución Nacional y el derecho a decidir por sí mismo, en el ámbito de autodeterminación y de autonomía individual.

Por este motivo el juez argumenta que aunque las madres tengan buena fe, la aplicación de un medicamento casero trasciende el límite de reserva individual por lo que se debe probar si éste, es mejor o igual al que produce el Estado cuando este sea operativo para producirlo y suministrarlo.

Por un lado sostiene que la producción estatal debe ser operativa y el trámite para lograrlo debe darse con mayor celeridad y sostiene que las madres no mencionan ni acreditan la cantidad de plantas que necesitan cultivar de forma casera. Sostiene que la variedad y rotación de cepas anti acostumbramientos no fue avalado por ningún elemento que lo acredite, con un mínimo de rigor científico y que el riesgo de administrar estos fármacos elaborados de forma artesanal por personas que no tienen una preparación profesional, pueden representar graves riesgos para la salud de los menores, no se detalla el domicilio donde se practicaría el cultivo, las dosis, el tiempo necesario

para plantar, cosecha y elaboración del producto, y que al no contar en esta etapa provisoria respuesta a estos interrogantes resulta desfavorable a la verosimilitud del derecho invocado por las amparistas.

Por último, las madres cuentan con vías legales o judiciales para obtener el medicamento estandarizado en caso de que la patología no esté contemplada en el Programa y por tal razón, no se verificaría el peligro en la demora que se invoca ya que las personas que lo requieran pueden obtener el aceite estandarizado por dos vías, en forma gratuita inscribiéndose al Programa Nacional o bien a cargo del paciente.

El punto es que en este caso concreto, se solicita autorización para producir medicamentos destinados a una tercera persona menor de edad por lo que la justicia debe cuidar a los mismos orientando y condicionando la decisión jurisdiccional.

El juez utiliza las facultades que le garantiza el artículo 204 del CPCCN para solicitar medidas precautorias, para evitar perjuicios o gravámenes innecesarios, por lo que separa a los niños que pueden inscribirse por tener la patología de epilepsia refractaria y a los demás que tienen diversas patologías para que se los incorpore en el Programa como patologías en protocolo de investigación, a fin de que se investigue inmediatamente si estos niños pueden recibir o no el tratamiento con aceites o cremas y que se informe en el término de seis meses como máximo las conclusiones a las que se arriben por medio de los estudios.

A estas conclusiones adhiere el voto de la Dra. Elida Vidal, por lo que la decisión es revocar la autorización para realizar el autocultivo casero y ordenar las medidas precautorias como fundamento del artículo 204 del CPCCN.

El 1 de Julio del año 2.019, se presenta Recurso Extraordinario Federal, en contra de la revocación del amparo por autocultivo que en un principio había sido otorgado en favor de los menores en Rosario, Provincia de Santa Fe.

La intención es que la CSJN revoque el decisorio impugnado y mantenga las medidas cautelarmente, analizando la causa de acuerdo a la Constitución Nacional y el derecho que argumentan las amparistas de realizar el autocultivo en la esfera de su intimidad, en sus domicilios bajo el seguimiento de AUPAC (Asociación de usuarios y profesionales para el abordaje del cannabis) y de la Facultad de Ciencias Bioquímicas de la Universidad Nacional de Rosario, en resguardo de los derechos de los menores a la vida, salud e igualdad de oportunidades.

Entre los argumentos del recurso se sostiene que de consentirse la denegatoria de la medida cautelar, se afectaría grave e irreparablemente la salud de los implicados, teniendo como prueba irrefutable la actuación en el expediente de los médicos que atienden a los menores quienes sostuvieron que suspender la medicación producida por las madres, testeada, dosificada y controlada por la Universidad, deja de tener efecto terapéutico, ya que una vez que se logró la estabilidad no resulta conveniente suspenderla.

El recurso aludido, se trata de un caso contencioso concreto no de una cuestión académica, por lo que la importancia recae en considerar la solución que se dará al caso, no un pronunciamiento abstracto ni una declaración general. En este decisorio se estaría afectando el derecho real de oportunidades y se estarían omitiendo cuestiones relevantes. Resultaría afectado el plexo normativo básico, integrado por el derecho a la salud, a una mejor calidad de vida, el derecho a la integridad física, a la autodeterminación y el derecho a la igualdad, además del principio pro homine que deriva de la interpretación más favorable a la persona.

Es citada en el recurso la parte de la La Ley 26.061 del año 2.005 que expresa: “Esta ley tiene por objeto la protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes que se encuentren en el territorio de la República Argentina, para garantizar el ejercicio y disfrute pleno, efectivo y permanente de aquellos reconocidos en el ordenamiento jurídico nacional y en los tratados internacionales en los que la Nación sea parte”.

La profesional médica interviniente en el caso, en su declaración indica que rotando las cepas se puede encontrar el mejor perfil químico correspondiente a una variedad. Además aduce que:

El término despertar cognitivo es netamente médico y se refiere a una conexión primaria, a conectar con el otro, a conectar con la tierra, que se observa cuando se utiliza el THC combinado con el CBD, lo que demuestra que el primero, es un cannabinoide indicado para algunas patologías complejas. La medicina estandarizada tiene en mayor medida en su compuesto el CBD y los productos artesanales contienen una variación de composición de ratio de THC CBD y que en casos probados existe mejor reacción a los productos artesanales y en menor dosis que los productos comerciales reconocidos (Dra. Maionrana, pág. 13).

El art. 23 de la Convención sobre Derechos del Niño, establece que el niño impedido mental o físicamente deberá disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y faciliten la participación activa en la comunidad y los Estados partes lo reconocen. Este principio es receptado por nuestra Constitución en el art. 75 inc 22.

El medicamento estandarizado que proporciona el Estado Nacional en relación a todas las patologías presentadas por las amparistas es de una eficacia menor. Los informes médicos demostraron un beneficio terapéutico con una evolución favorable o muy favorable, sostiene el recurso que *“el consumo de cualquier fármaco, se encuentra sujeto a un riesgo aunque ese riesgo debe ser evaluado en relación al beneficio terapéutico. Sostiene una falta de fundamento en los votos de la Sala A”*.

En el recurso se denuncia la transgresión de por lo menos dos Derechos Constitucionales, el de los niños, niñas y adolescente a un desarrollo integral y una vida digna y el del principio de progresividad material de los DDHH.

Con fecha 17 de Agosto, del año 2.019, la Cámara Federal de Rosario, eleva de forma unánime el Recurso extraordinario federal a la Corte Suprema de Justicia para que resuelva en esta cuestión, quedando vigente nuevamente la autorización para realizar el cultivo, hasta tanto se defina y resuelva el caso (La Capital, 2.019).

#### *Conclusión del capítulo cuarto*

La jurisprudencia Nacional en la actualidad funda la base de sus decisorios en la salud, la vida, la dignidad y la libertad personal que tiene el particular para llevar adelante una vida lo más digna posible.

La Ley de Cannabis Medicinal N° 27.350 nada dice sobre el autocultivo, por lo que aún cuando avanza al permitir el uso del cannabis con fines medicinales, establece que el Estado asume el control de la medicina cannábica con el compromiso de producir y de importar por medio de sus organismos la misma; situación que presenta por lo menos tres limitaciones, que se pueden diferenciar claramente: 1) que el uso de la medicación no admite dilaciones; 2) que el catálogo de afecciones excede ampliamente al que determina la reglamentación y 3) que la cobertura de la necesidad no se satisface autorizando el uso de una o dos cepas, teniendo en cuenta que las personas con diferentes afecciones necesitan tener una variedad de cepas que les permita el no acostumbramiento a las mismas.

La jurisprudencia viene a paliar la falta de efectivo cumplimiento de la producción y provisión de cannabis con fines medicinales asumida por el Estado, basándose en la interpretación de la propia Ley sobre cannabis medicinal, la Norma Fundamental y los Tratados Internacionales, jerarquizando el derecho a la vida, a la salud, a la dignidad y a la libertad de conciencia.

## ◆ CONCLUSIÓN FINAL

Del análisis de La ley 27.350 y reglamentación del uso del cannabis y sus derivados con fines medicinales, es posible concluir que el Estado Nacional como encargado de garantizar y promover el cuidado integral de la salud, establece dicho marco regulatorio creando un 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.

Hasta la fecha, se ha reglamentado el uso medicinal del cannabis para la epilepsia refractaria, dejando abierta la posibilidad de incorporar otras patologías basadas en la mejor evidencia científica. Tan genérica alusión, ha dejado sin contemplar otras patologías existentes, tan o más complejas que la citada, que requieren atención inmediata, variedad de plantas de cannabis y rotación de cepas para que el cuerpo humano no se acostumbre.

Ello ha determinado que el entusiasmo inicial demostrado por los pacientes con patologías médicas certificadas que no encontraron una respuesta efectiva y eficaz en los tratamientos convencionales, se vea empañado al estar obligados a recurrir a la justicia en busca de soluciones, pretendiendo en la mayoría de los casos que se avale o autorice el autocultivo.

En relación a dicho planteo, se formuló como problema de investigación: ¿Cuáles son los argumentos jurídicos que sustentan el autocultivo de cannabis con fines medicinales, suposición no prevista legalmente?

Conforme se desarrolló en los capítulos II y III, uno de los argumentos jurídicos es la propia ley de cannabis medicinal que no prevé el autocultivo, pero tampoco lo prohíbe, por lo que complementando la falta de previsión normativa con la máxima constitucional que establece que todo lo que no está prohibido, está permitido, es posible autorizar el mismo en los casos concretos que reúnan las condiciones establecidas legalmente y que el Estado no de respuesta inmediata a la necesidad de tratamiento no convencional justificada o prescripta medicamento.

Lógicamente, que derechos fundamentales como son los de la Salud, la integridad física y psíquica, el derecho a la vida, la dignidad, el interés superior de los niños y adolescentes, están amparados por los principios y garantías reconocidos por la Ley Fundamental y los Tratados de Derechos Humanos, que constituyen otros de los argumentos jurídicos y son la base que sustenta la protección de cualquier derecho que pudiera verse vulnerado por un acto u omisión del Estado.

Por lo que, con dicho sustento, conforme se desarrolló ampliamente en el capítulo IV, se vino dando respuesta jurisprudencial, en coincidencia con las soluciones hipotéticas propuestas en forma preliminar, en el encabezado del presente trabajo:

- Ante la falta de respuesta, dentro del marco regulatorio de la Ley 27.350, a las distintas patologías que requieren recurrir a tratamientos con cannabis y sus derivados, una de las vías más utilizadas es el amparo solicitando la validación o autorización previa para el autocultivo con destino legítimo como es el medicinal, a efectos de evitar la penalización de la conducta por el art. 5 de la Ley 23.737, sometándose a los criterios de los jueces, muchas veces dispares en las distintas instancias.
- En planteos realizados por la misma vía o la de medidas cautelares, se desestimó el autocultivo con sustento en su omisión regulatoria, pero los jueces determinaron que a efectos de tornar operativa la Ley de cannabis medicinal se haga efectiva de manera inmediata la inclusión de patologías distintas a la epilepsia refractaria en el Programa de la Ley 27.350, en la medida que requieren de dicha modalidad terapéutica con fundamento en prescripción médica; ordenando también la provisión ininterrumpida de cannabis y sus derivados; y que se cumplimenten los objetivos del art. 3 de dicha Ley y normativa reglamentaria.

Conforme se desarrolló, el cannabis medicinal, hoy cuenta con respaldo médico, social, político, legal y jurisprudencial.

Es en el ámbito jurídico donde se centró este análisis, permitiendo sustentar que la regulación del uso del cannabis y sus derivados con fines medicinales en respuesta a quienes padecen una afección física o psíquica y que no encontraron soluciones eficaces en los tratamientos convencionales, demuestra un rol activo del Estado Nacional tendiente a garantizar a los particulares que necesitan recurrir a esta medicina el acceso gratuito al aceite de cáñamo y demás derivados, el asesoramiento, cobertura adecuada y completo seguimiento del tratamiento en la medida que las personas se incorporen al Programa en las condiciones establecidas por la reglamentación.

Si bien la sanción de la ley analizada constituye un avance para los que necesitan de este insumo, pues tendrán la posibilidad de acceder a productos en base al cannabis, que cumplan con estándares de seguridad y calidad adecuado; debido a que el Estado es el único facultado para fabricar o importar dichos productos a fin de cumplir con los objetivos del Programa Nacional y

determinar qué enfermedades o patologías serán consideradas dentro del mismo, se vinieron generando demoras innecesarias, con trámites burocráticos, tornando ineficaces y tardías las respuestas dadas desde los organismos estatales.

Ante la falta de respuesta estatal a la problemática planteada, debido a que la normativa citada resulta insuficiente y las soluciones jurisprudenciales no han logrado establecer criterios uniformes, considero necesario incorporar una tercera hipótesis de solución al problema: Ampliar la regulación normativa incorporando el autocultivo para uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados, conforme surge de los proyectos de Ley citados precedentemente, ya sea por medio de una comunidad de cultivadores, por medio de asociaciones civiles o bien en el ámbito de la esfera íntima familiar como podría ser el domicilio particular de los implicados.

El Estado debe ejercer el control, prestar conocimiento y medios para que el particular logre contar con la mejor medicina, que podría regularse por medio de las Universidades Públicas y los laboratorios nacionales. En cuanto al aprovisionamiento y calidad de la medicina, es necesario hacer efectivos los objetivos de la norma e incluir el autocultivo en el Programa o en un Registro especial, ante la posibilidad latente de incurrir en una suerte de mercado negro o paralelo al regulado por la ley, ya que cuando existe necesidad se corre con desventaja.

Esta tercera vía de solución que se postula, es porque el campo de aplicación y estudio del cannabis es amplio, se deben sortear el peligro en la demora, la falta de suministro, así como cualquier otro obstáculo, susceptibles de causar una crisis o una afectación directa a la salud de las personas que necesitan de esta medicina.

En la actualidad siguen desarrollándose estudios y avances legislativos respecto del cannabis con fines medicinales. La carta presentada por la ECDD siglas que representan al grupo de expertos en medicina de la OMS que se reunió durante el mes de Noviembre del año 2.018, recomienda quitar al cannabis de la lista N° IV de la Convención de Estupefacientes donde se encuentra actualmente y ubicarla en un lugar menos restrictivo. El Cannabis se considera una sustancia terapéutica de varias patologías médicas complejas y si se modificara su rango en la tabla de estupefacientes y sustancias psicotrópicas de la Convención de Estupefacientes, se sumarían argumentos a la posibilidad de modificar la Ley 27.350, incluyendo definitivamente el autocultivo en el marco regulatorio de la Salud Pública, para hacer efectiva la operatividad de la norma.



## ◆ BIBLIOGRAFIA

### *Doctrina*

- ✓ Corda, R. Alejandro. (2.018). *Cannabis en Argentina: de los afrodescendientes en la colonia al movimiento cannabico*. (1° edición). Bs. As: Intercambios Asociación civil.
- ✓ Susana Gayuso. (2.006). *Constitución de la Nación Argentina Comentada: La ley*.
- ✓ Escohotado A., (1.998). *Historia General de las Drogas*. Madrid: Alianza.
- ✓ Nino Carlos (2.003) *Introducción al análisis del derecho*. (2° edición). Bs As: Astrea.
- ✓ Nino Carlos (2.003). *La definición del delito en el derecho penal*. Bs As, Argentina: Astrea.
- ✓ Sagúes, N. P (1997)..*Elementos de Derecho Constitucional* (2°edicion ampliada) Bs As, Argentina: Astrea.
- ✓ Zaffaroni E., Slokar A. Alagia A., (2.005). *Manual de Derecho Penal: Parte general*. 1 Ed. Bs As, Argentina: Ediar.
- ✓ Vidart Campos G. J, (1.993). *Manual de la Constitución Reformada*,(tomo I, II, III) :Ediar.

### • *Revistas digitales*

- ✓ León Cam, Juan José (2.017). El aceite de Cannabis. *Revista de la Sociedad Química del Perú*, 83(3), 261-263. Disponible:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1810-634X2017000300001](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1810-634X2017000300001)

- ✓ Vito, Eduardo L.(2.017). Argentina tiene su primera ley sobre el uso medicinal de la planta de cannabis: Historia y perspectivas. *medicinal (Buenos Aires)* 77(5), 388-393. Disponible en:[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S002576802017000500007&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002576802017000500007&lng=es&tlng=es).
- ✓ Fundación Daya. Cannabis Medicinal: Una breve guía sobre usos y efectos. (2.018) Disponible en: <http://www.fundaciondaya.org/cannbis-medicnal-usos-efectos-tipos-de-cannabis/>

### • *Ponencias*

- ✓ Molina M.M (2.008). *Historia del Cannabis: Pasado y Presente*. Universidad de Caldas. Departamento de estudios educativos. Disponible en: [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/Historia7.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/Historia7.pdf)
- ✓ Diaz, Maria Cecilia (2.018). *Haciendo el camino al andar: Notas etnográficas sobre seminarios y jornadas de uso medicinal del cannabis en Argentina (2.015-2.017)*. Disponible en: <http://www.pensamientopenal.com.ar/doctrina/46213-haciendo-camino-al-andar-notas-etnograficas-sobre-seminarios-y-jornadas-uso-medicinal>
- ✓ Becerra M.H. - Gutierrez M.I (2.017). *Harry Anslinger y la Oficina Federal de Narcoticos*. Universidad Nacional de Loja. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/315661416\\_Harry\\_Anslinger\\_y\\_la\\_Oficina\\_Federal\\_de\\_Narcoticos](https://www.researchgate.net/publication/315661416_Harry_Anslinger_y_la_Oficina_Federal_de_Narcoticos)
- ✓ Torti Iermini, M. (2017). *Ley 27.350 de Investigación Médica y Científica del uso medicinal de la planta de Cannabis y sus derivados. Derechos En Acción*, (3). Disponible en: <http://revistas.unlp.edu.ar/ReDeA/article/view/3462/3527>

### *Legislación*

- *Internacional*
  - ✓ Convención sobre los derechos del niño.
  - ✓ Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.
  - ✓ Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.
  - ✓ Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.
  - ✓ Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
  - ✓ Declaración universal de derechos humanos.
  - ✓ Constitución de Colombia. (1991).
  - ✓ Ley 2 de Colombia. (2.009).

- ✓ Ley 19.172/Uruguay. Marihuana y sus derivados ( 2.014).
- *Nacional*
- ✓ Ley 27.350. Uso medicinal de la Planta de Cannabis y sus derivados (2.017).
- ✓ Decreto 738/17. Anexo 1: Reglamentación de la ley 27.350 ( 2.017).
- ✓ Ley 26.688. Declárese de interés Nacional la investigación y producción pública de medicamentos, materias primas para la producción de medicamentos, vacunas y productos médicos.(2.011).
- ✓ Ley 27.113. Declárese de interés nacional y estratégico la actividad de los laboratorios de producción pública. Agencia Nacional de Laboratorios Públicos. Creación. (2.015).
- ✓ Ley 14.924. La Provincia de Buenos Aires se adhiere al marco regulatorio de la ley 27.350.
- ✓ Decreto 299/2010. Poder Ejecutivo de la Nación (P.E.N). Actualización lista de estupefacientes y demás sustancias químicas.
- ✓ Resoluciones de la ANMAT. Usos terapéuticos de los cannabinoides.
- ✓ Resolución N° 258/18. Ministerio de Seguridad.
- ✓ Ordenanza 5096. Consejo deliberante de San Vicente Prcia. De Buenos Aires.

#### *Jurisprudencia*

- ✓ C.A Cont.-Adm. yTrib. de CABA N° 13, C.A. R c/ GBA sobre Amparo (art 14 CCABA), expte: 44899/0, 13/10/ 2015.  
Disponible en: <http://www.juzgado13.com.ar>.
- ✓ Juzgado Federal de Salta N° 1, xx y su hijo c/Estado Nacional s/amparo Ley 16.986, 2/3/2018, N°21814/2017, Disponible en: <http://www.diariojudicial.com>.
- ✓ Juzgado Federal de Cordoba N° 2, Gencarelli, N., y otros p.ss.as infraccion ley 23737, 7/04/2017, N°13100/2017. Disponible en: <http://www.enradaccion.com.ar> / [www.saij.gob.ar](http://www.saij.gob.ar)
- ✓ Juzgado Federal de Salta N° 1, Lagos Domínguez Horacio s/infracción Ley 23737 , 8/09 /2016, N° 10095/2016, Disponible en: <http://www.pensamientopenal.com.ar>.

- ✓ Cámara de Apelaciones de Córdoba, Sala de FERIA. “IMP”. Causa N° 54.049. 20/7/2018. Disponible en: <http://www.jurisprudencia.mpd.gov.ar>
- ✓ Juzgado Federal de Rosario 2, “Prieto, Carina Soledad y otros c/ Estado Nacional s/amparo ley 16.986”. 20 de septiembre de 2018. Disponible en: <http://www.pensamientopenal.com.ar>
- ✓ Cámara federal de Apelaciones de Rosario - Sala A- “Prieto, Carina y otros c/ Estado Nacional s/amparo ley 16.986”.
- ✓ Recurso Extraordinario. “Prieto, Carina Soledad y otros c/ Estado Nacional s/amparo ley 16.986”.
- ✓ Juzgado Federal de Viedma. “Navarro, Julia Macarena y otro c/el Estado Nacional s/amparo Ley 16.986”. 2 de julio de 2018. Disponible en: <https://jurisprudencia.mpd.gov.ar>
- ✓ Cámara Federal de Apelaciones de Gral. Roca. “Navarro, Julia Macarena y otro c/ el Estado Nacional s/amparo Ley 16.986 s/ inc. Apelación”. 21 de Mayo de 2019.
- ✓ Cam. Fed. de Salta - Sala II. “N. G. A. y su hijo B.E. c/ Estados Nacional s/amparo ley 16.986”. Expte. N° FSA 21814/17

#### *Artículos Periodísticos*

- ✓ *Infobae (2019). Salud: La OMS recomendó quitar el cannabis de la lista de sustancias dañinas. Disponible en:* <http://www.infobae.com/salud/2019/02/08/segun-la-oms-el-cannabis-no-es-peligroso-y-recomendo-quitarlo-de-la-lista-de-sustancias-daninas/>
- ✓ *La Capital (2019). Un grupo de madres podrá seguir cultivando cannabis medicinal para sus hijos. Disponible en:* <https://www.lacapital.com.ar/la-ciudad/un-grupo-madres-podra-seguir-cultivando-cannabis-medicinal-sus-hijos-n2520855.html>