

- En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a los catorce días del mes de junio de 2016, a la hora 11 y 24:

**Sra. Presidenta** (Gaillard).- Damos comienzo a la reunión de la Comisión de Acción Social y Salud Pública.

Estamos asistiendo a un debate muy importante. La presente es una reunión informativa para comenzar la discusión sobre distintas iniciativas presentadas por diputados de esta casa, referidas a la autorización del uso medicinal del *Cannabis* para el tratamiento de diversas patologías, como la esclerosis múltiple y la epilepsia refractaria.

Los proyectos de ley que serán considerados fueron presentados respectivamente por las señoras diputadas Conti, Ferreyra, Bregman y Sosa Capurro. Luego, hay un proyecto de resolución del señor diputado Gutiérrez.

Para comenzar con el tratamiento del tema, contamos con la presencia del presidente de la Comisión de Prevención de Adicciones y Control del Narcotráfico, el señor diputado Abraham.

La Presidencia agradece a todos, a los diputados que integran la Comisión de Acción Social y Salud Pública y también a aquellos que no forman parte de ella, por acompañarnos en este debate. Asimismo, agradece muy especialmente a todos los invitados que nos acompañan para iniciar este análisis: las organizaciones que nuclean a familiares y pacientes, y los especialistas que están llevando adelante esta batalla por lograr que el Estado garantice el acceso a los tratamientos terapéuticos con *Cannabis* -es decir, el acceso a la salud- en lugar de tener presencia para reprimir, perseguir o considerar un delito el uso del *Cannabis* medicinal. Todos los días hay muchos niños, jóvenes y adultos que padecen estas patologías y no tienen garantizado el derecho a la salud por estar penalizado el uso del *Cannabis* con fines terapéuticos en la Ley de Estupefacientes.

Se encuentran presentes el titular de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica -ANMAT-, doctor Carlos Alberto Chiale, y su subadministrador, el doctor Roberto Ledesma; la doctora Silvia Kochen, investigadora del Conicet, médica y especialista en epilepsia; el intendente de la municipalidad de General La Madrid, doctor Martín Randazzo; el doctor Marcelo Morante, médico de la Universidad Nacional de La Plata, quien ha investigado y desarrollado el tema del *Cannabis* medicinal; el juez penal de Lomas de Zamora Pedro Pianta; integrantes de Cannabis Medicinal Argentina -CAMEDA-, entidad representada por las señoras

Ana María García y María Laura Alasi; el doctor Luis Osler, del Centro de Estudios de la Cultura Cannábica; el señor Sebastián Basalo, de la revista *THC*; la señora Valeria Salech y el señor Ignacio Jachun, representantes de la organización Mamá Cultiva (*Aplausos.*); de la Campaña por la Despenalización del Cannabis Medicinal -Cadecam-, nos acompañan las señoras Desirée Macrini y María Fernanda Álvez Macrini; el señor Facundo Rivadeneira, de la organización Cogollos del Oeste; el señor Horacio Rodríguez, de la Red de Usuarios de Cannabis Medicinal -RUCAM-; el señor Alejandro Corda, de Intercambios -asociación civil para el estudio y atención de problemas relacionados con las drogas- y Matías Faray, de la Agrupación Cannabicultores del Oeste.

A continuación, hará uso de la palabra el presidente de la Comisión de Prevención de Adicciones y Control del Narcotráfico; luego, los autores de los distintos proyectos y posteriormente los invitados, quienes tendrán diez minutos cada uno para realizar sus exposiciones. Finalmente, los diputados que así lo deseen podrán manifestar sus inquietudes.

Nos hemos comunicado con la señora presidenta de la Comisión de Legislación Penal para organizar, junto con el señor presidente de la Comisión de Prevención de Adicciones y Control del Narcotráfico, una reunión conjunta con posterioridad a esta reunión informativa a fin de avanzar en un dictamen para que esta cuestión sea discutida en el recinto.

No podemos esperar un minuto más. Aquí hay una urgencia, una necesidad concreta de las mamás, de los papás y, sobre todo, de los pacientes. Hay un derecho humano que atender. Por eso, este Parlamento tiene que legislar de manera urgente sobre el tema.

Tiene la palabra el señor diputado Abraham.

**Sr. Abraham.-** Señora presidenta: sorprende la respuesta a esta convocatoria, que muestra la importancia de la temática que comenzamos a tratar.

Si bien yo soy de otra comisión, obviamente quise estar presente porque, como decía usted, señora presidenta, es un tema sensible. Como considero que el abordaje de esta problemática va a ayudar a que muchos conciudadanos tengan una mejor calidad de vida, quedo a disposición de todos.

En lo que respecta a nuestra comisión, veremos cuál será el tratamiento metodológico que va a dar luego de que el tema sea analizado por ésta. Lo trataremos con la mayor celeridad posible porque sabemos que está instalado en la sociedad, que hay un trabajo social y territorial realizado, y también un compromiso de autoridades y especialistas.

En la Comisión de Prevención de Adicciones y Control del Narcotráfico lo tomamos como un tema de vida y

de salud; creemos que entre todos podemos, como dije muchas veces, tomar la mejor decisión para los argentinos dejando de lado la famosa grieta, particularmente en esta cuestión en la que tenemos que trabajar codo a codo por el bien de todos.

Recomiendo que empecemos a escuchar a los especialistas, que son quienes que nos van a nutrir con sus conocimientos.

Quiero agradecer nuevamente a todos porque creo que vamos a tener la mejor de las reuniones. Espero que con la prontitud y la celeridad que merece el tema se dictamine para que, de una vez por todas, podamos decir que el *Cannabis*, cuando se usa para la salud, no es una mala palabra sino una herramienta más. (Aplausos.)

**Sra. Presidenta** (Gaillard).- A continuación, harán uso de la palabra los autores de los proyectos, a quienes solicito brevedad para que podamos escuchar a los especialistas.

Tiene la palabra la señora diputada Conti.

**Sra. Conti.**- Señora presidenta: le agradezco por haber convocado a esta reunión informativa.

Más que a nuestros invitados, con los que hemos conformado una comunidad para trabajar y militar sobre este tema, quiero hablar a los legisladores presentes y también al señor senador Luenzo, quien desde el Senado apoyará la sanción de una ley que permita que el uso terapéutico de la marihuana sea una realidad en la Argentina. De esa manera, no habrá necesidad de importarla, aunque agradezco el trabajo que la ANMAT está realizando al respecto.

Nosotros no venimos a vender un producto; es decir, no venimos a vender la marihuana como producto sino a tratar que se entienda que hay una fuerte necesidad relacionada con la posibilidad de tener una vida digna. Si se entiende que existe esa necesidad y esa necesidad conmueve, sabemos que el Congreso no va a dudar en dar a esta gente y a todos los que se encuentran en una situación similar el derecho que les hace falta, dejando sin efecto una ley penal de estupefacientes vetusta, retrógrada y autoritaria. (Aplausos.)

Esta es la razón fundamental por la cual el intendente Randazzo -radical del interbloque Cambiemos-, la comunidad médica con algunos de sus integrantes aquí presentes, la ANMAT y los autores de los distintos proyectos presentados, pedimos una vez más que el Congreso deje de lado prejuicios y se abra a las necesidades de nuestro pueblo. (Aplausos.)

**Sra. Presidenta** (Gaillard).- Tiene la palabra la señora diputada Araceli Ferreyra.

**Sra. Ferreyra.**- Señora presidenta: me alegra que por fin se estén tratando estos proyectos.

Suscribo a los que creen que el prohibicionismo no sirve para nada y que las personas somos libres de decidir, sin tutelajes y sin que el Estado nos diga qué se puede hacer y qué no, ya que hay racionalidad a la hora de determinar qué está permitido; yo creo que la ilegalidad siempre es el negocio.

Particularmente, creo que cuando nos fuimos encontrando y trabajando sobre estas cuestiones surgieron otras perspectivas frente a quienes tienen que atravesar tratamientos de quimioterapia, como me paso a mí. En aquel momento, manos amigas me acercaron al tema de la marihuana. Yo no lo había pensado desde el punto de vista médico, pero al hablar con gente que tenía sida y ver cómo la ayudaba en las terapias alternativas del dolor, y también con los médicos que se animaban a recetarla sabiendo que podía generarles consecuencias asistir a sus pacientes con lo que les indicaban para afrontar el padecimiento que sufrían, fuimos cambiando y entendiendo que era una urgencia avanzar en el tema del *Cannabis* medicinal.

Terminamos de tomar la decisión, e incluso acompañamos el proyecto de la señora diputada Diana Conti, fundamentalmente cuando nos encontramos con papás y mamás que nos contaban el impacto de la marihuana medicinal en la vida de sus hijos. Creo que frente a eso no hay razones para seguir dilatando el tratamiento de este asunto.

Cuando éramos chicos nos enseñaban a escribir con las frases: "Mi mamá me mimá" y "Mi papá me cuida". Por eso, hoy papá y mamá cultivan y es una urgencia que los acompañemos en esta pelea.

Saludo que hoy cuenten en la ANMAT con resultados científicos que demuestran lo que esos papás y esas mamás venían diciendo mientras exigían al Estado que los acompañe. Solamente disiento con la ANMAT en lo referido al autocultivo. Los papás y las mamás que cultivan demuestran que esto puede estar mucho mejor administrado de esa forma que si se lo pone en manos de las farmacéuticas; además, obviamente, se eliminaría a los *dealers*.

¡Mucha fuerza y muchas gracias por sus aportes!  
(Aplausos.)

**Sra. Presidenta** (Gaillard).- Tiene la palabra la señora diputada Sosa Capurro.

**Sra. Sosa Capurro.**- Señora presidenta: advierto que se encuentran presentes muchos compañeros y muchas compañeras que vi en la audiencia pública del 16 de mayo, donde hubo una gran deliberación y se puso como prioridad, justamente, la importancia que tiene avanzar en la aprobación de estos proyectos en el Congreso.

La mayoría de los proyectos que plantean la regulación y la legalización del *Cannabis* para uso terapéutico y medicinal, si no me equivoco tienen cabecera en las comisiones de Legislación Penal y de Seguridad Interior, como es el caso de nuestra iniciativa. Luego, tienen participación en esta Comisión de Acción Social y Salud Pública.

Me parece que hay que resaltar algo muy importante que destacaron las organizaciones que estuvieron presentes -como Cadecam-, los profesionales -como el doctor Marcelo Morante-, la fundadora de CAMEDA y las compañeras de Mamá Cultiva, acerca de que es necesario avanzar con esta cuestión porque se trata de un problema de salud.

En ese sentido, el proyecto que nosotros hemos elaborado busca justamente que el Estado asuma el control y la regulación de todas las actividades vinculadas con la importación de las semillas, la exportación, la plantación, el cultivo, la cosecha y la producción. Hemos incluido tres partes: el usuario, el cultivador y el investigador científico. Aquí no se puede avanzar en la investigación de las propiedades medicinales que tiene la planta -como se ha avanzado en las legislaciones de otros países del mundo- porque está prohibida y penalizada.

Hay un amedrentamiento constante por parte de las fuerzas policiales y del Estado sobre los familiares. Incluso, en la marcha mundial por la despenalización y legalización de la marihuana ocupó un lugar central el reclamo de los familiares de las personas que tienen enfermedades y que han visto mejorar su calidad de vida por consumir esta sustancia.

Nosotros pretendemos que se pueda realmente avanzar, siendo necesaria no solamente la anulación de todos los artículos del Código Penal y de las leyes que prohíben y penalizan el uso del *Cannabis* medicinal sino también su gratuidad. Es decir, acá se judicializa la situación y los familiares tienen que pasar por un trámite burocrático debido a un montón de trabas que el Estado les pone cuando se trata de mejorar la calidad de vida de sus hijos, de sus parientes o de sus parejas.

Yo también lo viví en su momento con mi mamá, que falleció hace seis años como consecuencia de una enfermedad oncológica. Ella también vio mejorar su calidad de vida con el consumo del *Cannabis* medicinal. Por eso entiendo perfectamente el sufrimiento de los familiares en esta situación por las trabas que encuentran, principalmente por el *lobby* de las corporaciones médicas y de los laboratorios, y también por el impedimento que hace el *lobby* del clero respecto de la investigación científica y medicinal que necesitamos.

Es por eso que nosotros planteamos incluso la apertura, para que la importación sea en un plazo no mayor

a siete días hábiles teniendo en cuenta la aplicación que se hace sobre personas enfermas.

Proponemos que el Estado lleve adelante la producción nacional del *Cannabis*, su eventual industrialización en cantidades suficientes para uso terapéutico y su incorporación en el vademécum obligatorio de las obras sociales, las prepagas y toda la red hospitalaria pública. Es decir, que se termine con el lucro respecto de la salud.

Asimismo, sugerimos que la ANMAT constituya un instituto especial de investigación para poder llevar adelante toda la investigación científica.

Este es nuestro planteo. Saludamos el esfuerzo y la militancia de todas estas organizaciones que han podido colocar en un eje central esta lucha por la legalización y la despenalización de la marihuana para uso terapéutico. En ese sentido los acompañamos y allí apunta el proyecto de ley que presentamos y que esperamos sea tratado. (Aplausos.)

**Sra. Presidenta** (Gaillard).- Tiene la palabra la señora diputada Bregman y luego la señora diputada Donda Pérez, a quienes pido brevedad para que podamos empezar a escuchar a los invitados.

**Sra. Bregman**.- Señora presidenta: seré breve.

Hacemos nuestras las palabras de las diputadas que se manifestaron recién en rechazo de la reaccionaria Ley de Estupefacientes que rige en la Argentina. Coincidimos con las consideraciones que hicieron y saludamos especialmente a todas las organizaciones presentes, con muchas de las cuales elaboramos un proyecto que paso a explicar muy brevemente.

Somos cofirmantes de proyectos que específicamente se refieren al uso de *Cannabis* medicinal, pero también presentamos la iniciativa que puso en consideración la señora diputada Gaillard que plantea puntualmente la legalización integral del *Cannabis*.

Voy a leer solamente el artículo 1° de este último, que dice lo siguiente: "El *Cannabis*, sus semillas y sus derivados son considerados sustancias de uso legal en todo el territorio de la República Argentina tanto para su plantación, cultivo, cosecha, producción y almacenamiento como para su comercialización, distribución, adquisición, tenencia y consumo."

Asimismo, y también en relación con lo que decía la señora diputada Ferreyra en cuanto al informe de la ANMAT -cuyo punto 9 es contrario al autocultivo-, en el artículo 2° específicamente decimos que la ANMAT debe controlar el uso de todas las sustancias, "...con la única excepción de lo producido mediante el autocultivo individual o colectivo para consumo personal, el que no

tendrá ningún tipo de control estatal." Es decir que, en sentido contrario, específicamente defendemos el autocultivo en nuestro proyecto de ley que ponemos a consideración.

En ese mismo proyecto -para que no sea contradictorio con las iniciativas referidas al uso medicinal-, hemos especificado en los artículos 9° y 10 lo vinculado con el uso medicinal. Es decir que, aunque este proyecto es mucho más amplio porque es de legalización integral de la marihuana, incluimos también el otro punto.

Solo me queda agregar que saludamos esta reunión esperando que esto comience a debatirse a nivel nacional. Es increíble que a esta altura estemos todavía discutiendo si se puede legalizar la marihuana y su uso medicinal. Solamente oscuros y millonarios intereses como los que mueve el narcotráfico pueden impedir que esto todavía no esté despenalizado. (Aplausos.)

**Sra. Presidenta** (Gaillard).- Tiene la palabra la señora diputada Donda Pérez.

**Sra. Donda Pérez.**- Señora presidenta: nosotros, por supuesto, también hemos presentado un proyecto de ley que va en la misma dirección. Si se quiere puedo leer los artículos 1° y 2°, pero la verdad es que todas las iniciativas están a la vista y plantean lo mismo, es decir, la legalización del "...consumo, cultivo, producción, importación, comercialización, adquisición, tenencia y estudio médico y/o científico de semillas, flores y/o derivados vegetales o farmacológicos..."

Creemos que hay que poner a disposición todo aquello que mejore la calidad de vida de los ciudadanos y de las ciudadanas de este país. Lo que estamos exigiendo es un derecho humano. ¿Qué derecho humano más importante que el derecho a la vida? Acá hay quienes entienden esto como lo más digno que nos puede proveer hoy la ciencia, que en realidad nos viene proveyendo desde hace bastante.

Desde nuestro espacio político venimos dando lucha, casi desde que asumimos la representación en la Cámara de Diputados, para la modificación de la fascista Ley de Estupefacientes, que de nada sirvió a nuestro país más que para meter pibes en la cárcel.

Las leyes penales, evidentemente son normas de control social. Un ejemplo de ello es nuestra Ley de Estupefacientes, que lo único que hace es perseguir a los consumidores pobres. Es decir que además de la estigmatización por ser pobres, probablemente pueden tener también la estigmatización de tener una causa penal.

Por eso, no vamos a esconder nuestra bandera en un cajón: la bandera de la despenalización del consumo de estupefacientes en todo sentido. Aquí estamos hablando de la legalización para uso medicinal, o sea, del acceso para

todos y todas que necesiten para mejorar su calidad de vida.

Quiero felicitar a la señora presidenta y agradecerle que me haya invitado, ya que no integro la Comisión de Acción Social y Salud Pública.

entendido que van a llamar a una reunión plenaria. Vamos a pelear para que en esa reunión también haya quórum y se emita un dictamen favorable en este proyecto de ley, porque así nos pondremos a tono con aquello que dice defender el país: los derechos humanos de las personas. (Aplausos.)

**Sra. Presidenta** (Gaillard).- Tiene la palabra el doctor Marcelo Morante. Su extenso currículum señala que es médico, profesor e investigador del área del dolor de la Universidad Nacional de La Plata, donde también dirige proyectos de investigación del uso medicinal del *Cannabis*; educador de la *International Association for Cannabinoid Medicines*; especialista jerarquizado en Medicina Interna; vicepresidente de la Asociación de Profesionales del Instituto Médico Platense; profesor adjunto de la cátedra de Educación en Medicina Interna de la Universidad Nacional de La Plata, etcétera.

**Sr. Morante**.- Señora presidenta: agradezco la invitación de esta comisión, pues que los políticos nos hayan convocado para este tema nos habla de la cercanía con la problemática de nuestra gente.

Asimismo, quiero agradecer a los compañeros en esta lucha, que ha sido larga y que algunos viven con mucha emoción; no ha sido un camino fácil, pero creo que fue muy valioso y que todos fuimos creciendo.

En 2014, nuestra facultad nos planteó que había un debate en los países de la región y que lamentablemente la sociedad científica nos encontraba muy divididos, con una opinión muy polarizada.

Por un lado, la sociedad científica sostenía que la herramienta *Cannabis* medicinal podía provocar un problema sanitario, básicamente entendiendo que si nosotros nos referíamos al *Cannabis* como medicina podía ser que nuestros adolescentes tuvieran una percepción del riesgo menor, lo que podía incidir en el aumento del consumo. Asimismo, con lógica argumentaba la falta de solidez de los ensayos clínicos, el miedo al efecto a largo plazo y el temor a las adicciones. Todo me parece valorable y entendible; pero, por otro lado, quienes tenemos que asistir en los cuidados paliativos vemos que con nuestras herramientas tradicionales no podemos resolver muchos síntomas, como el dolor en el cáncer y el dolor espasmódico en enfermedades como la esclerosis múltiple y la epilepsia refractaria.

Entonces, más allá de ver un problema sanitario veíamos una oportunidad. Creíamos que este instrumento

podía ayudar a analizar esta problemática de las herramientas tradicionales y, por qué no, complementarse en forma adecuada con ellas para brindarnos una mejor calidad de vida.

Entendemos que la educación médica debe seguir trabajando para que nuestros jóvenes profesionales sepan aún más sobre cómo funciona el sistema endocannabinoide, que le pone lógica a esta investigación. Otras moléculas, como la morfina, transitaron un camino similar, y aunque hoy es una herramienta muy válida posiblemente en algún momento fue cuestionada por su poder psicoactivo.

Debemos salir de los sesgos y de los preconceptos lógicos para evaluar objetivamente una herramienta terapéutica. Si basamos nuestra crítica en la falta de evidencia científica, recordemos que como investigadores, docentes o médicos debemos ser generadores de evidencia y no paralizarnos ante la falta de análisis.

Esto hizo que, en 2014, en la búsqueda de modelos de uso y regulación, yo fuera a Canadá. Ahí encontré una sociedad científica dividida, una sociedad científica que cuestionaba el uso medicinal del *Cannabis*, pero también un Estado que se había comportado de forma diferente.

Promediando el año 2000, sociedades muy desarrolladas como Holanda, Canadá e Israel se encontraron con un choque entre el prohibicionismo de las leyes que predominaban y la evidencia científica. Eso llevó a que pacientes que estaban transitando enfermedades terminales fueran a las cortes y ganaran en los tribunales, entendiendo que la autonomía o el derecho humano a la salud y al no dolor predominaban sobre el prohibicionismo.

Hoy, en 2016, seguramente Canadá sigue cuestionando la evidencia científica; pero el Estado canadiense, desde 2001 se asegura que sus pacientes tengan una fuente segura de la sustancia. Por eso, más allá de admirar la calidad de la sociedad científica canadiense, admiro la de su Estado, que hizo que primara el derecho del paciente a tener acceso a una fuente segura.

Si analizamos la evidencia en el mundo nos daremos cuenta de que este prohibicionismo también lo podemos trasladar a la evidencia, ya que los ensayos clínicos se realizan con poca cantidad de pacientes y por escaso tiempo. Nos podríamos quedar en esa crítica; sin embargo, esos ensayos clínicos se fueron acumulando y hoy contamos con suficiente evidencia en ciertas indicaciones, como dolor refractario, dolor neuropático y dolor en el cáncer, como para utilizar esta herramienta con juicio clínico. No es cierto y no sería justo decir que no hay evidencia suficiente. El juicio clínico y la humanidad siguen predominando en nuestros consultorios; así debe ser.

Por supuesto que todos los estudios pequeños terminan diciendo que serían convenientes ensayos clínicos de mayor calidad, estudios prospectivos, doble ciego y con

la calidad que exige la evidencia científica; pero no podemos decir que hoy no haya evidencia científica. Yo diría que lo que falta -principalmente en nuestro país- es una legislación adecuada; es un gran vacío que las sociedades científicas también tendrían que reclamar. Así como reclaman por la falta de evidencia clínica, deberían reclamar por una legislación adecuada, porque esto también tuvo un impacto muy negativo en nuestra salud.

Si analizamos esta situación en la realidad de nuestro país, veremos que es el peor escenario. En 2014 comenzamos a ver que los pacientes preguntaban por la medicina cannábica; analizamos un trabajo hecho por las unidades de cuidados paliativos en la provincia de Buenos Aires y observamos que era una pregunta de alta frecuencia de los pacientes hacia los médicos. Si los pacientes preguntan, ¿en función de qué contestan los médicos?

Mi profesor canadiense exigía que los médicos hiciéramos un balance o un ejercicio fundamental antes de contestar. Indudablemente, la marihuana lleva mucho tiempo entre nosotros y la primera respuesta que nos surge seguramente tiene que ver con cómo fue nuestra experiencia pasada, positiva o negativa; nuestra objetividad médica, en ese caso no existe. Debemos contestar basándonos en nuestro conocimiento sobre el sistema endocannabinoide, en las moléculas sintéticas, en la hierba; es decir, deberíamos analizar mucho la evidencia que existe en el mundo antes de responder.

Es indudable que hoy la mayor parte de nuestros médicos no está preparada para orientar en esta medicina alternativa; pero lo más grave no es eso, porque podríamos decir que no tenemos una capacidad médica adecuada. Ocurre que nuestros pacientes -o sus familiares- deciden consumir esta medicina en la autonomía y el derecho que les da querer lo mejor para sí mismos o para sus hijos o padres con dolor. Entonces, nos preguntamos dónde están la sociedad científica; es decir, los médicos. Es un hecho que los pacientes consumen, pero ¿qué consumen? ¿Cómo lo consumen? ¿Cómo lo consiguen? ¿Qué interacción tiene esta droga con las otras medicaciones?

Lamentablemente nos acusan de algo muy lógico: que los hemos dejado solos. La legislación no nos permite hoy por hoy prescribir esta medicación, pero nuestro ejercicio profesional sí nos exige que acompañemos a nuestros pacientes. Es por ello que la medicina cannábica me hizo replantear muchos objetivos en relación con mi profesión. Lo único que espero es que esta nueva legislación sea diferente, porque realmente se trata de una molécula diferente con estigma para un paciente diferente, para una familia diferente, para un médico diferente y para un cultivador diferente. Si estoy aquí es porque espero que también sea para un político diferente. (Aplausos.)

**Sra. Presidenta** (Gaillard).- Tiene la palabra la señora María Laura Alasi, mamá integrante de Cannabis Medicinal Argentina. (Aplausos.)

Esta ONG está conformada por un grupo de pacientes, cannabicultores, padres, profesionales de la salud, biólogos, químicos y médicos unidos con el propósito de conseguir la regulación del uso del *Cannabis* con fines medicinales, terapéuticos y científicos en la Argentina.

María Laura viajó especialmente desde Villa Gesell para contarnos su experiencia como mamá de Josefina, quien padece epilepsia refractaria. Fue la primera mamá que logró la autorización de la ANMAT para importar aceite de *Cannabis* rico en cannabidiol. Esto posibilitó que más familias pudieran importar el aceite.

**Sra. Alasi.**- Señora presidenta: en primer lugar, quiero agradecer a los funcionarios por recibirnos. Estoy muy emocionada. Ha sido un camino muy largo, pero es muy gratificante estar hoy aquí y digo gracias en nombre de mi hija Josefina y de tantos otros nenes que están en situaciones parecidas.

Preparé unas palabras para contar un poquito nuestro recorrido y lo que necesitamos como familias.

Nuestro recorrido como familia de Josefina, quien padece epilepsia refractaria como base de su enfermedad -síndrome de West-, nos ha llevado a agotar todas las posibilidades que la medicina tradicional nos brinda.

Josefina fue diagnosticada en el Hospital Garrahan y allí fue tratada con más de seis antiepilépticos y dieta cetogénica. Aun así, nada mejoró su condición. Por el contrario, su enfermedad empeoraba con el correr de los días y con ello toda nuestra situación familiar.

Esta situación angustiante y desesperante nos llevó a conocer este tratamiento con *Cannabis* medicinal, que hoy día nos devolvió la vida pudiendo conocer a Josefina por primera vez, sin irritabilidad, casi sin convulsiones y con una mirada dulce, pícara y tranquila. Pude conocer a mi hija con la paz que comienza a darle su mejor condición de salud.

Josefina hace un año y medio que lleva adelante este tratamiento por decisión nuestra. Como padres iniciamos este camino con coraje, con capacidad de información y con gente amiga y de buen corazón que nos sostuvo para poder acompañar a nuestra hija en esta terapia.

Lamentablemente, al comienzo no pudimos tener la compañía médica -como dijo el doctor Morante- ni la del sistema de salud de un Estado presente y responsable de sus niños que sufren por ser portadores de enfermedades que los destruyen física y mentalmente, dejándolos incapacitados para poder llevar una vida con alegría y en paz.

Hoy, gracias a Dios y por intermediación de la ANMAT, logramos importar la medicina para Josefina -el aceite de *Cannabis*- no sin tener que recorrer un camino largo y muy costoso. Conseguimos dicha autorización, pero siendo conscientes -día a día leo cada e-mail que recibo de padres de toda nuestra Argentina, ya que muchos me escriben e incluso me llaman por teléfono por este tema- de que si bien el aceite ayudó a muchos niños -al igual que a mi hija-, esta variedad no es satisfactoria para tratar todos los casos de epilepsia ni otras patologías en las cuales, por lo general, dicho aceite funciona.

Con el mayor de los respetos que me merecen los señores diputados, pregunto hasta cuándo vamos a tener que pedir por favor. ¿Cómo unas simples madres pueden investigar, informarse, acompañar una terapia e inclusive realizar la medicina de sus hijos -como lo hice al comienzo de nuestro camino- logrando resultados sorprendentes, pero a la vez haciéndolo a escondidas y en la ilegalidad? Yo lo hice pensando y temiendo mil veces que podría estar presa por salvar la vida a mi hija, pero les aseguro que lo haría siempre que fuese necesario por su salud.

¿Hasta cuándo vamos a tener que pedir por favor, señores funcionarios políticos, sabiendo que nuestro país cuenta con científicos y médicos de excelencia que están dispuestos a acompañarnos en la investigación y aplicación de estas terapias?

Esta situación que hoy planteo la siento en mi corazón con cada correo que respondo, desde un lugar jamás pensado, dando asistencia a las familias que, como nosotros, sufren al ver a sus hijos deteriorarse cada minuto con cada convulsión. Digo "jamás pensado" porque todavía no puedo entender el prejuicio y la desinformación que impera en nuestros funcionarios políticos, que son los que hoy tienen que darnos la contención y el marco regulatorio para esta situación.

Nuevamente digo con respeto y humildad que como madre no vengo a pedir permiso para utilizar la medicina que le salva la vida a mi hija, pero sí que no nos dejen solas, que dicten una regulación que dé contención a nuestros hijos. Muestren el Estado presente de verdad, dando la posibilidad del acceso a esta terapia a toda persona que lo necesite, formando a los médicos en los hospitales y en las universidades, y permitiendo a nuestros científicos acompañarlos con la investigación y aplicación de esta terapia.

Nuestros médicos todavía no se animan a acompañar a sus pacientes con este tratamiento por la ilegalidad que increíblemente aún existe a pesar de las investigaciones científicas en el mundo y de la información empírica en nuestro país.

Solo me queda pedir que nos acompañen con el corazón. Cada minuto que pasa es vital para nuestros hijos.

Es una sonrisa, una palabra, un primer pasito intentando caminar que podemos disfrutar como familia o simplemente un día de paz sin tener que salir corriendo a la guardia de un hospital.

Como madre y como ciudadana quiero seguir teniendo fe y esperanza en nuestros funcionarios, desde el presidente de la Nación y el ministro de Salud hasta los diputados y senadores que conforman las diversas comisiones que deben tratar el uso medicinal del *Cannabis*. Confío en que harán todo lo posible para que prime la razón y no el prejuicio, la información y no el desinterés por la salud y la vida de nuestros hijos en su decisión. Así, alguna vez las madres dejaremos de pedir por favor y podremos dar las gracias, porque esta vez sí nuestros representantes se habrán ocupado de lo máspreciado que un pueblo puede tener: la salud de su gente, la salud de sus niños. (*Aplausos prolongados.*)

Hoy nuestra vida es otra. Josefina -que está ahí, en el pasillo- quiere caminar, quiere estar parada. Pediré por favor -y lo haré todas las veces que sean necesarias hasta que sea posible, no solo para mi hija, sino también para tantos otros nenes en la misma situación- que el aceite se fabrique en el país y la gente que no tiene recursos pueda acceder a él. Eso necesitamos, por favor. Lo pedimos como madres. Muchos de los aquí presentes seguramente son padres y sufren cuando sus hijos tienen fiebre. Necesitamos que nos acompañen, señores diputados. No teman a la marihuana; tengan esperanza en sus posibles beneficios, que ya estamos demostrando con nuestros hijos. (*Aplausos.*)

**Sra. Presidenta** (Gaillard).- La Presidencia informa que contamos con la presencia de la señora presidenta de la Comisión de Legislación Penal de la Cámara de Diputados de la Nación, diputada Burgos. Si bien en unos minutos se desarrollará una reunión en dicha comisión, ha venido a hacer una reflexión sobre el tema.

Tiene la palabra la señora diputada Burgos.

**Sra. Burgos.**- Señora presidenta: si bien a las doce está citada la Comisión de Legislación Penal, luego de escuchar con mucha atención a la mamá que recién se expresó brevemente quiero decir que es necesario desmitificar algunos pensamientos que existen hoy en día en la sociedad.

La semana pasada hablé con la presidenta de esta comisión y decidimos incluir esta problemática en el temario de la Comisión de Legislación Penal, para que en una reunión plenaria con las comisiones de Acción Social y Salud Pública y de Prevención de Adicciones y Control del Narcotráfico la tratemos.

La consideración de los temas en forma individual en cada comisión, a veces entorpece y retrasa el análisis.

Entonces, la idea es realizar una propuesta abierta para que estén presentes todas las comisiones por las cuales tiene que transitar este proyecto.

Queremos que participen todas las organizaciones y el sector académico, para que empecemos a informarnos sobre esta problemática que vivimos en la sociedad.

Mi propuesta es convocar a un plenario de comisiones abierto para que todos podamos ser escuchados, para que por fin tengamos la oportunidad de debatir y de sancionar algún tipo de reglamentación para esta problemática que es transversal porque va más allá de los partidos políticos y tiene que ver con la salud. En este caso, el Congreso está funcionando y pensamos de la misma manera. (*Aplausos.*)

**Sra. Presidenta** (Gaillard).- A continuación hará uso de la palabra la señora Valeria Salech, presidenta de Mamá Cultiva, organización de madres y familias con niños con epilepsia refractaria y otras patologías que no encontraron solución en los tratamientos tradicionales pero sí al usar aceite de *Cannabis* con CBD y THC, que ellas mismas producen. Se agruparon con el objetivo de cultivar, tanto en forma individual como colectiva, el *Cannabis* que sus hijos necesitan.

Celebro y comparto la alegría que todos han sentido por el compromiso de la señora presidenta de la Comisión de Legislación Penal de trabajar conjuntamente para dictaminar lo antes posible y discutir el tema en el recinto.

Tiene la palabra la señora Salech.

**Sra. Salech**.- Señora presidenta: agradecemos a usted y a los demás diputados que hoy nos reciben, como Teresita Villavicencio y Sergio Wisky.

¡Llegamos! ¡Estamos acá! Hemos recorrido un largo camino. Nosotras somos madres de chicos con distintas epilepsias, síndrome de West, encefalopatías, autismo, TGD y otros trastornos neurológicos. Hemos vivido muchos años encerradas viendo a nuestros hijos enfermos, convulsionando, golpeándose a sí mismos y a los demás, y usando babero hasta los 14 años. Los vimos arrancarse las uñas de los dedos; los vimos querer arrancarse los dientes. Nos arrancaron los pelos, nos pegaron, nos golpearon. Todo por causa de esta enfermedad que nos denigra, nos esclaviza, nos encierra, nos aleja de nuestra familia, y nos pone en una situación de vulnerabilidad y sometimiento.

Nosotras no venimos a esta reunión cantando canciones ni queriendo convencer a los señores diputados de algo; venimos a contar cómo es nuestra vida.

Imaginen a una persona convulsionar y trasladen esa imagen a un bebé, a un nene de 5 años o de 10. Después, piensen en esa situación repetida cien veces por día -no

estoy exagerando- y finalmente en que ese nene es su hijo. ¿Sienten el desgarró? Bueno, ahora imagínense que tienen otros hijos sanos; piensen en que tienen un hijo que un día se quedó limpiando charcos de sangre porque los dientes de su hermana fueron arrancados de cuajo. Imaginen que tienen un hijo sano con habilidad para los deportes pero que no puede hacer ninguno porque su mamá no lo puede llevar. Imaginen que tienen un hijo sano que en el colegio los compañeros lo cargan con que su hermano es tonto. Esa es nuestra realidad. Esa es la vida que llevamos durante muchos años.

En el grupo hay bebés que están llenos de esperanza, pero también hay chicos -acá hay una presente- de 16, de 14 o de 10 años que se han pasado la vida sufriendo -ahora lo sabemos- innecesariamente.

Nos llegaron noticias del mundo que decían que había una sustancia, una planta medicinal con cinco mil años de historia, que estaba siendo ignorada y que podía ayudar en la epilepsia y en muchas otras patologías. Salimos corriendo. Una mamá aquí presente se gastó todos los ahorros para ir a Uruguay a buscar el dichoso aceite. Otras fueron a Chile y trajeron el aceite escondido entre sus ropas y algunas, como María Laura Alasi, lograron importarlo. Pero también hay miles de mamás que nos apoyamos en los cultivadores de Argentina.

En cada provincia hay una agrupación cannábica, y parece que compiten entre ellas para ver cuál es más seria y profesional. Nos hemos encontrado con personas que parecen ser ingenieros agrónomos, que conocen la planta de raíz a flor y nos han enseñado, nos han contenido, nos han abrazado como ningún médico y nos proveyeron el aceite para después enseñarnos a producirlo. Hoy no dan abasto por la demanda que tienen porque nosotras estamos amplificando nuestra voz.

Fue muy duro, triste y desolador llegar al consultorio del médico y darnos cuenta de que no nos iba a acompañar. Ayer fui con mi marido a ver a la neuróloga de mi hijo y me sugirió que suspenda el uso del aceite. Voy a contar algo: esos bebés que se pegaban la cabeza contra el piso, después de tomar el aceite ya no lo hacen, y esa persona que tenía más de cien convulsiones diarias, después de consumir el aceite puede tener tal vez una convulsión al día.

El cambio es tan radical que me permite estar acá hablando con ustedes y confiando en que mi hijo está bien en casa o yendo feliz a la escuela.

Ninguna de nosotras contó que les estábamos dando aceite a los chicos, pero los terapeutas y maestros de las escuelas nos preguntaron qué había pasado, porque eran otros chicos. Las pruebas son ellos.

A veces me preguntan si tengo pruebas científicas. Las pruebas científicas están en todo el mundo

y son fáciles de encontrar, pero mi prueba tiene que ser igualmente válida porque está fundada en mi testimonio: es la sonrisa del nene cuando lo voy a despertar a la mañana. Antes tenía un hijo babeándose y golpeándose la cabeza contra la pared; no es una manera de decir, lo que estoy diciendo es literal. Escúchenos, somos muchas. Hoy tenemos hijos felices que van a la escuela cantando, hijos que pueden andar en bicicleta; hay una mamá que aprendió a correr al lado de la bicicleta esperando la convulsión. La mayoría de los chicos que sufren epilepsia -los tienen que haber visto- no tienen dientes porque se los dan contra el suelo; muchos usan casco justamente porque se pegan. Hoy estamos diciendo de primerísima mano que hay una planta que cura y que los médicos nos mintieron al afirmar que esa era nuestra única vida posible, porque no es así.

Como no es así, nosotras ya estamos cultivando en casa nuestra propia medicina para nuestros chicos. La estamos cultivando juntas porque sabemos que necesitamos variedad y cantidad. Por eso nos unimos y siempre vamos al lado de los cultivadores; siempre de su mano, porque son los que garantizan la mejor de las cosechas, vamos a seguir cultivando.

La mirada prohibicionista nunca tuvo en cuenta la salud ni la humanidad; nunca tuvo en cuenta a estos chicos que no tienen voz. Por eso estoy acá representándolos, diciendo una verdad que va más allá de mí y que es universal porque no tiene que ver con lo que pienso. Yo me llamo Valeria y soy hinchada de Huracán, pero ¿a quién le importa eso hoy? Estoy acá para hablar por ellos que no pueden hablar.

Estoy acá porque me siento en la obligación de compartir lo que sé, porque me desgarró ver a otras madres sufrir lo que yo sufrí y porque no me enseñaron a quedarme con un saber y no compartirlo. En cualquier ámbito de la vida, saber algo y no compartirlo es no saber. Nosotras no concebimos así la vida. Nuestros hijos son hijos de todas. Los hijos de ellas son hijos míos y mi hijo es hijo de ellas. Así concebimos la vida, porque sabemos lo que sufre el otro; somos espejos uno del otro. Nos vemos reflejadas en todas las madres y en este padecimiento tan innecesario.

Los legisladores tienen las herramientas para que estas madres dejemos de sufrir porque son el Parlamento, que es la voz del pueblo. En Chile se dictó un decreto presidencial, pero yo no quiero un decreto presidencial; quiero que el Parlamento se ocupe de este tema porque es su función representarnos a nosotras, que sufrimos durante tantos años al igual que nuestros hijos enfermos, nuestros hijos sanos, sus tíos, sus abuelos y sus primos. Queremos que haya valido de algo todo este sufrimiento que pasamos.

Esto depende de ustedes, señores diputados. Deben comprender y sentir en su corazón -porque no hay otro lugar- esta verdad que les traigo y que es universal. No es

una verdad propia, no tiene que ver con un ego; es una verdad que está en sus corazones y que simplemente necesitan escuchar.

Yo quiero saber quién acá se va a poner a discutir cuál es el mejor proyecto. Eso es ego. Quiero que dejen salir esa verdad, que nos permitan sentirnos representadas porque para eso los votamos: para que nos representen y no nos dejen sin derechos.

¿A quién se le puede negar un derecho humano tan indispensable como el derecho a la salud? Hemos sufrido mucho durante largo tiempo. Ustedes, señores diputados, cuentan con herramientas que nosotras no tenemos. Confiamos en sus corazones, en esa sensibilidad que se necesita para representar bien a quienes los han votado, en que no van a poner por delante sus prejuicios y en que van a entender, de una vez por todas, que no hay nada que nosotras dejemos de hacer por nuestros hijos porque no hay nada, señores diputados, que no harían por sus hijos si estuvieran en nuestro lugar. (*Aplausos prolongados.*)

**Sra. Presidenta** (Gaillard).- Agradecemos a la señora Valeria Salech, de la Fundación Mamá Cultiva, por su testimonio.

Tiene la palabra a la doctora Silvia Kochen, directora del Centro de Neurociencias Clínica y Experimental: Epilepsia, Cognición y Conducta del Instituto de Biología Celular y Neurociencia "Profesor E. De Robertis" de la Universidad de Buenos Aires; directora de la sección de Epilepsia del Hospital Ramos Mejía; profesora de Neurología de la Universidad de Buenos Aires e investigadora principal en la Carrera de Investigador del Conicet.

**Sra. Kochen.**- Señora presidenta: creo que estamos en el lugar adecuado, como decía el doctor Morante, porque lo que está faltando es justamente la legislación que -como afirmaba María Laura Alasi- nos permita tratar a esta molécula como a todas aquellas que se vienen desarrollando prácticamente desde principios del siglo pasado.

Quiero decir brevemente que la epilepsia es una enfermedad que se caracteriza porque un grupo de neuronas que están en la corteza cerebral, en determinado momento adquieren la capacidad de aumentar la excitabilidad sobre la inhibición. Los síntomas que se ven en la epilepsia tienen que ver con esto.

Se trata de una enfermedad que para el 70 por ciento de los pacientes que la padecen tiene una excelente respuesta al tratamiento farmacológico. Estos pacientes pueden hacer una vida absolutamente normal, y si el pronóstico es muy bueno se les da el alta.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la epilepsia es la más común de las enfermedades no prevalentes: uno de cada doscientos habitantes la padece.

Existe además un grupo de pacientes -alrededor del 30 por ciento- que presentan una forma de epilepsia que, en todo el mundo y también en la Argentina, es conocida como refractaria porque no responde al tratamiento farmacológico. Dentro de ese grupo, hay pacientes a los cuales se les brinda una opción quirúrgica cuando se puede localizar el sitio de origen de la epilepsia.

También hay pacientes que, además de epilepsia, tienen lo que nosotros denominamos encefalopatías epilépticas. Esto quiere decir que hay una enfermedad neurológica de base que provoca un deterioro cognitivo y motor que, entre otros síntomas, presenta epilepsia. Esas neuronas que están afectadas por distintos motivos -yo no hablé todavía de etiologías- pueden también manifestarse con crisis de epilepsia.

Para ese tipo de pacientes, los ensayos clínicos con las moléculas que hoy están disponibles -incluyendo el cannabidiol- todavía no han demostrado eficacia con un ciento por ciento de seguridad.

Yo me sumé a este proceso luego de que vinieran Soraya Chisu y Ana García, quienes con otros padres y madres crearon CAMEDA. Vino a verme también el doctor Marcelo Morante y después nos pusimos en contacto con el intendente Randazzo. Además, creo que tuvimos la suerte de que el doctor Chiale esté al frente de la ANMAT, porque además de ser un excelente profesional es una persona sensible.

Quiero comentar el motivo de mi respaldo en mi calidad de investigadora y de epileptóloga.

Hay un grupo de pacientes que tienen encefalopatías epilépticas, para quienes todavía no hay una droga o tratamiento adecuados -aclaro que nosotros usamos ambos términos como sinónimos- que cure la enfermedad.

Me pareció interesante el tema y consideré totalmente ridículo y fuera de lugar que, porque existiera una situación que ubicaba al cannabidiol en la Argentina dentro de una lista de productos ilegales, no pudiéramos hacer *trials* o ensayos clínicos, tal como se hace en los países del llamado "primer mundo". Me refiero concretamente a casi todos los estados de los Estados Unidos, la mayor parte de los países de Europa y también algunas naciones de Latinoamérica.

Como investigadora he participado en otros ensayos clínicos, que siempre necesitan -y me parece absolutamente adecuado- la autorización de la ANMAT como organismo regulador. Con la misma lógica, me pareció que tenía que incluirse el desarrollo de un ensayo clínico controlado con el cannabidiol, y que nosotros debíamos tener la posibilidad de participar. En eso estamos y por

eso creo que nos encontramos en el lugar adecuado, que es el Congreso.

He escuchado decir a la presidenta de la Comisión de Legislación Penal que quería hacer otra reunión para que todos volváramos a ser informados. Pienso que no es necesario, porque hay mucha información disponible y tenemos poco tiempo. Para mí es un esfuerzo venir; incluso llegué tarde porque vengo del hospital, donde estoy atendiendo. Además soy investigadora y docente. Todos tenemos muchas otras actividades y las mamas me han contado que están agotadas.

En Internet hay mucha información disponible porque es de libre acceso. De hecho, nosotros hemos dado conferencias y hay publicaciones en las mejores revistas del mundo que están abiertas a todo aquel que quiera informarse. Me parece que, más que seguir informando, hay que tomar una decisión política. (*Aplausos.*)

Para terminar, quiero decir algo que me parece muy importante. Nadie, absolutamente nadie -lo digo no solo en mi calidad de profesional sino también como mujer y madre-, puede ponerse en el lugar del otro, aunque lo intente. Ninguno de nosotros sabe lo que sufre alguien que está enfermo o que tiene un familiar enfermo. Quienes trabajamos en medicina lo sabemos.

Quiero decirlo porque no me podría perdonar, a esta altura de mi carrera profesional -hace muchos años que elegí cómo quiero desarrollarme como profesional y mujer-, generar falsas expectativas. Para mí, es una grave falta de ética.

La evidencia con que contamos hoy día respecto de la epilepsia -de esto hablaré porque es mi especialidad- es la siguiente. Antes debo aclarar que utilizamos la palabra "controlados" para referirnos a estudios supervisados, es decir, a aquellos que se realizan siguiendo determinados procedimientos. Si a alguno le interesa, por supuesto le podemos dar toda la información que requiera, pero reitero que está disponible.

He charlado personalmente con muchas madres que se acercaron acerca de que los mejores estudios controlados demuestran que, en estas formas de encefalopatías epilépticas -que es donde más experiencia se tiene-, entre un 30 y un 50 por ciento de los pacientes que reciben cannabidiol en un *add on* -o sea que esta sustancia se suma a las drogas que ya ingiere el paciente- muestran una reducción de crisis que oscila entre el 30 y el 40 por ciento. Según cómo se lo mire, puede ser mucho o poco. Para nosotros, en función de que estas son formas severas de epilepsia, es sumamente alentador.

En el resto del grupo, más o menos el 70 por ciento, se encontró que no había ninguna modificación; es decir, que no tenía ningún efecto terapéutico. Luego, en el 10 o 12 por ciento de los casos se observaron efectos

adversos severos. Cuando cualquier molécula provoca un efecto adverso, la gente comúnmente dice que el remedio es peor que la enfermedad; cuando esto sucede, se debe suspender la medicación para que desaparezca. El efecto adverso puede ir desde un aumento de la frecuencia de crisis hasta un estatus epiléptico, que es una forma severa.

Digo esto con tanto énfasis por dos cosas. En primer lugar, como dije antes, yo no me permitiría generar falsas expectativas. Imagino que el grupo de médicos con quienes hacemos medicina clínica, los que están en organismos reguladores y muchos otros como Carlos Magdalena, que integra el Servicio de Neurología del Hospital Gutiérrez, y los neurólogos con quienes formamos una red no solo para acompañar e indicar las formas legales de tratamiento sino también para sugerir a los pacientes que si no pueden usar la vía legal de la importación se acerquen y contacten a consumidores locales, tampoco se permiten generar falsas expectativas.

En síntesis, hasta hoy no existe ninguna evidencia de que el cannabidiol pueda salvar la vida de alguien o resulte ciento por ciento curativo. Lo que se observó es lo que acabo de comentar, lo cual es alentador.

Hay moléculas legales que se usan en epilepsia que provocan más efectos secundarios, que tienen menos eficacia y que se venden -incluso he participado en los *trials* aprobados en su momento por la ANMAT- a nivel internacional.

Quiero ser absolutamente clara en esto. Yo sé que las mamás con las que trato lo saben y lo difunden, pero he escuchado comentarios donde esto aparece como la panacea. Se generan falsas expectativas; para decirlo callejeramente, es una manera de embarrar la cancha. Si yo digo algo que no es cierto y doy a una molécula atribuciones que no tiene, estoy embarrando la cancha; debo decirlo porque no me siento cómoda, ni como investigadora ni como médica, trabajando en estas condiciones. Primero porque estaría faltando a la verdad y no me estaría basando en la evidencia que hoy tenemos, ya que en las mejores publicaciones aparece lo que acabo contar, y segundo porque lo que piden los pacientes es tener una molécula hecha en forma segura.

En relación con esta cuestión, anteriormente hicieron algún comentario que me hizo acordar de algo. Yo fui parte del grupo de investigadores que trabajó desde que asumió el gobierno Néstor Kirchner en la producción pública de medicamentos, y recuerdo que en su momento el doctor Chiale nos ayudó. Nosotros decíamos que toda molécula debía ser producida siguiendo las buenas prácticas de manufactura, porque si no habría drogas para pobres que terminan tomando cualquier cosa y drogas para ricos que compran las de primeras marcas.

Como estoy en contra de eso y quiero que exista una medicina única -estoy segura que la diputada piensa como yo-,...

**Sra. Bregman.**- Eso dice el proyecto, ahora se lo acerco.

**Sra. Kochen.**- ...pienso que la regulación y el control deben existir siempre, porque las buenas prácticas de manufactura garantizan que lo que se está consumiendo no está contaminado, que la concentración es la misma y que el producto es de la mejor calidad.

Me parece importante señalarlo porque con las mejores intenciones, sin darse cuenta uno puede deslizarse para otro lugar. Estoy segura de que la diputada está de acuerdo.

**Sr. Bregman.**- El proyecto dice eso.

**Sra. Kochen.**- Entonces, entendí mal.

Para finalizar, me parece que el otro aspecto fundamental es tener presente que la molécula del cannabidiol, de acuerdo con los reportes publicados, produce efectos adversos; en menor cantidad que algunas otras moléculas que se usan libremente en el mercado, pero los produce. Entonces, tiene que haber un control médico para ver la interacción con otros fármacos, ya que no se conoce demasiado bien.

Hay muchísimos receptores de cannabidiol en el sistema nervioso central y es muy probable que haya interacción con otros fármacos. Por eso hay que hacer estudios controlados, para verificar la interacción con otros fármacos, la presencia o no de efectos adversos, que se cumpla con el tratamiento, etcétera.

Con esto quiero decir que los pacientes que reciben cannabidiol deben ser controlados y tener un seguimiento médico para asegurarse de que están recibiendo una medicina segura. Nosotros también necesitamos que existan condiciones de legalidad. (*Aplausos.*)

**Sra. Presidenta** (Gaillard).- Tiene la palabra el doctor Carlos Alberto Chiale, titular de la ANMAT. Es doctor en Ciencias Químicas y forma parte de dicho organismo desde 1993.

**Sr. Chiale.**- Señora presidenta: en primer lugar, quiero hacerle entrega de un informe de evaluación de tecnologías sanitarias sobre el uso terapéutico del *Cannabis*. Este documento está publicado en la página web de la ANMAT y contiene nuestra posición, que es totalmente favorable respecto de esta herramienta por los resultados que demuestran los ochenta y cinco tratamientos que se importaron este año. Creemos que este proyecto de ley

tendría que haber sido sancionado ayer; no hay que esperar más. (*Aplausos.*)

Sin embargo, nos preocupa la falsa información. Por eso decidimos publicar en la página web esta evaluación de tecnologías. El *Cannabis* no es la panacea, pero tampoco un placebo. Es un medicamento que hay que saber manejar respecto de un paciente determinado. En algunos casos es un poderoso adyuvante que mejora la calidad de vida. ¿Les parece poco que mejore la calidad de vida de los pacientes? Yo creo que es fundamental.

No quiero entrar en discusión con algunas autoras de los proyectos sobre si estamos en contra del cultivo. Si hay algún error de escritura por parte de la ANMAT, pido disculpas; pero no es competencia nuestra opinar sobre si es monocultivo o policultivo. Me disculpo si hay alguna interpretación de ese tipo porque, reitero, no es competencia de la ANMAT.

Si bien valoro mucho la producción de este grupo de trabajo, también creo que en la Argentina hay una capacidad instalada muy importante de laboratorios de producción pública de medicamentos. ¿Qué mejor que la elaboración estratégica de estos tipos de sustancias derivadas de cannabinoides en un laboratorio de producción pública de medicamentos?

A partir de la próxima semana, las delegaciones de la ANMAT de Mendoza, Santa Fe y Córdoba -que ya están abiertas- van a habilitar una línea directa para los pacientes que están en esa región, para que no tengan que contactarse con la sede central de la ANMAT en Buenos Aires.

Finalmente, quiero decir que quedamos totalmente a disposición para lo que necesiten. (*Aplausos.*)

**Sra. Presidenta** (Gaillard).- Agradecemos la presencia del funcionario nacional. Para nosotros es muy importante escuchar las voces de los actores involucrados para estudiar una modificación legislativa, que claramente contemple todas las miradas y las necesidades de manera integral, y después pueda ser implementada por el Poder Ejecutivo. Por eso es tan importante que también vengan sus representantes.

A propósito de esto, asimismo se encuentran presentes funcionarios de Poderes Ejecutivos locales. Hay varios Concejos Deliberantes, como por ejemplo los de General La Madrid y de Morón, que han pedido al Congreso que legisle sobre este tema.

De eso va a hablar el intendente de General La Madrid, provincia de Buenos Aires, Martín Randazzo. Él es médico cirujano, asumió como intendente por Cambiemos en diciembre de 2015 y propuso la realización de un cultivo estatal para producir *Cannabis* medicinal. El Concejo Deliberante local aprobó ese año una resolución por la que

solicita al Estado la despenalización de la siembra, del cultivo y de la producción de productos con *Cannabis*, como el aceite con fines medicinales. Además, el señor Randazzo pidió ser el primer productor de *Cannabis* medicinal y su municipio fue el primero en pedir la modificación de la ley de drogas.

Tiene la palabra el señor Randazzo.

**Sr. Randazzo.-** Señora presidenta: agradezco a los diputados por esta invitación y también a los familiares de las personas que sufren alguna enfermedad, quienes básicamente están poniéndole el cuero a la situación e intentando encontrar una respuesta de nuestra parte -es decir, de los políticos- que transforme su realidad.

A fines de 2014, participamos de un encuentro en la Facultad de Medicina. Allí conocimos el tema del uso medicinal del *Cannabis* con el doctor Marcelo Morante y el doctor Mark Ware, quien desempeña sus tareas en una universidad canadiense. Un grupo de lamadritenses fuimos a escuchar esa idea, a aprender y entender cómo trabajaba esta sustancia sobre la que socialmente existe un alto nivel de prejuicio.

En ese momento comprendimos que nosotros podíamos estar a la par, en contra o sumarnos a este proyecto, pero que era una causa noble que, a la corta o a la larga, iba a redundar en que los pacientes pudieran hacer uso del *Cannabis* medicinal para cambiar sus vidas.

Así fue como se generaron diferentes actividades en nuestro pueblo, un pueblo maravilloso del interior de la provincia de Buenos Aires ubicado a 500 kilómetros de esta ciudad, que tiene una concepción clásica, tradicional, pero que abrió el corazón y los oídos. En cada mesa de nuestro pueblo se empezó a discutir y a entender este tema.

Así como nosotros pudimos traducir esto en una causa noble, la política -como se dijo antes- tiene que estar presente en los lugares que nos unen y este rompecabezas de partidos debe transformarse en una ideología al servicio de la comunidad y específicamente de los que más sufren.

Un pueblo pequeño como el nuestro, reitero, entendió esto. Por eso presentamos una iniciativa en el Concejo Deliberante que fue aprobada en forma unánime; el Frente para la Victoria y Cambiemos trabajamos juntos. Luego, muchos otros Concejos Deliberantes se sumaron a esta idea y también el Poder Ejecutivo de la provincia de Buenos Aires.

Creo que acá está pasando algo parecido. La señora diputada Diana Conti dio el puntapié inicial y después hicieron lo propio legisladores de los partidos de izquierda, acompañados por gente de Cambiemos como el señor diputado Sergio Buil. Ellos están intentando escuchar y entender para que finalmente el Estado esté presente,

porque si está presente se podrá investigar nuestro planteo y el que también hizo la doctora Silvia Kochen, sobre si el *Cannabis* es lo que creemos y conocemos.

Estamos convencidos de que este trabajo se hace entre todos, en equipo. Hemos ido transitando por diferentes lugares, por ministerios provinciales y nacionales, donde fuimos muy bien atendidos. Tomando conciencia, hemos llegado a este lugar.

Están jugando este hermoso y maravilloso partido la Universidad Nacional de La Plata con su Facultad de Ciencias Médicas -representada por el doctor Marcelo Morante-, la Facultad de Ciencias Exactas y la doctora Silvia Kochen, en representación del Conicet. Se han sumado todas las partes para que podamos dar el puntapié inicial a fin de comenzar a investigar el uso medicinal del *Cannabis*.

Creo que los legisladores tienen la posibilidad de hacerlo. Nosotros, como pequeño pueblo de la provincia de Buenos Aires, tenemos la excusa de poder desarrollarnos a partir de una causa noble como esta: el uso medicinal del *Cannabis*, que va a transformar la realidad de muchos pacientes. Ya lo hemos visto en muchos chicos y familias, como muy bien lo expresaron en esta reunión, que se tratan con esta sustancia. Entonces, es una oportunidad que no podemos desperdiciar.

Es una posibilidad que tenemos los políticos para trabajar en los lugares que nos unen y que tiene también La Madrid para convertirse en el primer lugar que produce *Cannabis* para uso medicinal. Es un lugar maravilloso, desde donde queremos dar ese puntapié inicial para que después otros lugares del país puedan imitarlo.

Agradezco esta invitación y quedo a vuestra disposición. Lo están la ciencia y la política; hay intereses estatales y privados que quieren trabajar para convertir la sociedad en un lugar al servicio de los que más sufren. Entonces, nosotros debemos generar puentes para poder ayudar a esas personas.

Donde hay un problema, tenemos que generar una solución. Hay una realidad; por lo tanto, debemos llegar y acompañar a cada uno para que pueda alcanzar sus sueños. El sueño de los familiares es contar con el medicamento; el de nuestro pueblo, poder desarrollarse. Esta es una oportunidad para todos y por eso agradezco esta invitación. (*Aplausos.*)

**Sra. Presidenta** (Gaillard).- Tiene la palabra el señor Sebastián Basalo, director de la revista *THC*.

**Sr. Basalo**.- Señora presidenta: en primer lugar, le agradezco por posibilitar este debate adeudado y pido, ante todo, memoria y conciencia por las cientos -por no decir miles- de personas que en todos estos años vi sufrir y padecer innecesariamente un final de vida indigno para un ser humano. En lo personal, hace ya diez años que participo

en este tipo de debates. Digo "innecesariamente" porque, sobrando evidencia científica para avanzar en la reforma de una ley prohibicionista como la 23.737, muchos diputados -algunos de ellos presentes hoy, con los que tuve la posibilidad de debatir hace diez años- primaron intereses económicos y prejuicios morales a la realidad de gente que necesita un medicamento.

Si hablo de generar conciencia es porque durante todo el tiempo que demoramos en llevar adelante este debate hubo mucha gente que la pasó mal; muchos no están acá y muchos se podrían haber ido de una manera más digna.

Digo que no es un debate muy novedoso y de vanguardia porque hace miles de años que se usa el *Cannabis* con fines medicinales. Hasta que fue prohibido a comienzos del siglo pasado, formaba parte de casi el 40 por ciento de los medicamentos que estaban en las farmacias antiguas.

Pese a las dificultades y obstáculos que tal prohibición impuso al avance de las investigaciones científicas, muchas se pudieron seguir desarrollando y hoy nos demuestran con sobrada evidencia que el *Cannabis* es una herramienta muy útil para tratar una diversidad de enfermedades y patologías que incluyen el dolor crónico, el dolor agudo, el dolor por quimioterapia, la falta de apetito o la epilepsia refractaria.

En algunos casos es el mejor medicamento, el único que sirve, lo cual pone en una situación gravísima a las personas que padecen determinada patología. Hemos escuchado aquí de la propia voz de los familiares lo que ocurre. A veces tiene la misma eficacia que otros fármacos que se venden en las farmacias, mientras que en otras es un poco menos eficaz pero presenta otras ventajas, como ser un medicamento natural o una droga *multitarget*. Los médicos presentes entenderán mucho mejor que yo lo que estoy explicando: estamos hablando de una sustancia que ejerce varios efectos a la vez y permite hacer uso de una sola medicación cuando antes, por ejemplo, para paliar cinco síntomas distintos se tomaba un arsenal de medicaciones.

Estamos hablando de la fitoterapia, que hoy está revolucionando la medicina en el mundo. No estoy hablando de una propuesta jipi ni mucho menos. En Alemania, uno de los corazones a nivel mundial de la industria farmacéutica, el 48 por ciento de los medicamentos son fitoterapéuticos.

Entonces, estamos ante una discusión que -insisto- no es de vanguardia no solamente por la evidencia sino también porque sobran países en el mundo que ya llevaron adelante esta reforma. No es nada novedoso lo que se debate, en mi caso personal desde hace diez años.

Veinticinco de los cincuenta Estados norteamericanos regularon el acceso al *Cannabis* medicinal -la semana pasada lo hizo Ohio- y lo mismo ocurre con decenas de países europeos. En Latinoamérica, México está discutiendo la regulación. En Chile se dictó un decreto

presidencial que elimina el *Cannabis* de la lista de drogas, permitiendo los avances científicos y su uso medicinal. En Brasil comenzaron algunas gestiones administrativas. Finalmente, en Uruguay se reguló el acceso general al *Cannabis* que incluye el *Cannabis* medicinal.

Reitero que no es una discusión de vanguardia. Somos uno de los países más atrasados no solo en la región sino en el mundo en esta materia. Cuando uno analiza los países que llevaron adelante reformas, quizás Uruguay es el que lo hizo de manera más completa.

Es evidente que estos países contemplan mínimamente algunas cuestiones que me parecen esenciales. No quiero entrar en detalles, pero una de ellas es primordial y la he escuchado aquí: que claramente quede estipulada la legalidad del autocultivo, una herramienta fundamental de acceso al *Cannabis* medicinal. (Aplausos.) Digo que es fundamental porque democratiza algo tan importante como el acceso a la sustancia; cualquiera la puede cultivar en su casa.

Por otro lado, así aumentaría la eficacia del uso medicinal del *Cannabis*. Estamos hablando sobre la base de investigaciones muy recientes que, como escuchamos anteriormente, se están desarrollando. Para casos de epilepsia, por ejemplo, las madres necesitan renovar constantemente las cepas de *Cannabis* porque se trata de patologías en las cuales los niños adquieren tolerancia a algunos de los más de cien principios activos. Entonces, se requiere de una variedad de cepas para renovarlas en forma constante. Lamentablemente, la industria farmacéutica -que no es ajena a la lógica de cualquier industria- no puede producirlas porque trabaja para casos masivos, es decir, para la mayoría. Es imposible que produzca la cantidad de cepas que las madres necesitan renovar constantemente. Es una razón de eficacia en la que se apoya la necesidad de incluir el autocultivo.

No hay ninguna razón que contradiga que el *Cannabis* -y acá hay profesionales que pueden hablar mucho más que yo sobre el tema- tiene mayores niveles de margen de seguridad en su empleo que muchos medicamentos que hoy se venden en la farmacia. ¿Qué quiero decir con "margen de seguridad"? Que la distancia entre una dosis mínima activa y una dosis que pueda generar problemas es muchísimo mayor a la de cualquier fármaco. Si alguien toma diez comprimidos de Cafiaspirina seguidos puede provocarse una úlcera, pero si alguien toma diez raciones seguidas de *Cannabis*, como mucho se tiene que acostar un rato a dormir. (Aplausos.)

No solo me parece fundamental incluir el autocultivo -la experiencia de Uruguay lo señala- sino también el acceso al cultivo colectivo, es decir, al cultivo comunitario. Hay personas más que capacitadas para producir artesanalmente el *Cannabis*. Insisto en que no va a ser de calidad medicinal y que, en este sentido, toda

regulación debe contemplar diferentes calidades; o sea, tanto la medicinal como la vinculada con la fitoterapia. Como decía, hay personas más que capaces para producir la variabilidad genética que necesita un usuario medicinal para renovar el producto constantemente. Pensemos en el caso de una madre que necesita renovar las cepas y que no pueda cultivarlas porque no tiene espacio o porque no posee la fuerza suficiente para manipular la maceta. Es necesario regular el acceso al cultivo colectivo y al *Cannabis* solidario.

No es una novedad lo que digo. En Estados Unidos convive el sistema de dispensarios con un régimen solidario donde cultivadores producen *Cannabis* en sus casas para otras personas que lo necesitan. Luego, son los usuarios medicinales los que con información -las personas informadas son las que toman las mejores decisiones- eligen cuál es el camino que quieren seguir.

Hay muchas otras cuestiones que deben incluirse, pero creo que las que nombré anteriormente son las más importantes. Tienen que quedar en el texto de la ley muy en claro las garantías para que una persona no sea allanada en su domicilio cuando tenga sus plantas para uso terapéutico. (Aplausos.) Que no ocurra lo que le pasó a Alcides, un jubilado de Córdoba que usaba el *Cannabis* para soportar los dolores que no podía calmar con ningún otro medicamento, que trabajó años para la siderúrgica Acindar. En su casa tenía cinco plantas de *Cannabis* porque con esa cantidad le alcanzaba para su uso medicinal. Le reventaron la casa, lo sometieron a la vejación de tener que afrontar un proceso penal a los 71 años, hasta que finalmente le reconocieron que lo usaba con fines terapéuticos. Esperemos que no ocurra lo mismo a las personas que cultivan *Cannabis* si se sanciona una ley que garantiza el uso medicinal y el autocultivo, pero no fija requisitos para las fuerzas de seguridad y los jueces que allanan domicilios y después averiguan qué hacía esa persona con las plantas que tenía.

En síntesis -no quiero extenderme más-, vuelvo a llamar la atención de los señores legisladores que, al integrar esta comisión que trata temas de salud, deben saber muchísimo mejor que yo que, para que exista un medicamento, ante todo debe haber una necesidad. Creo que quedó claro que acá hay una necesidad que tiene que ver no solo con la epilepsia sino también con un montón de otros casos médicos que tornan urgente una reforma de la ley.

Hay una necesidad acompañada de evidencia científica, como se explicó recién, por médicos que quieren recetar y administrar esta medicina, y por ciudadanos argentinos que desean producirla.

También apelo a algo que los señores diputados deben conocer muchísimo: la urgencia. Saben más que nadie que en casos como estos la salud no puede esperar. Por lo tanto, la reforma de la Ley de Estupefacientes y la

regulación del *Cannabis* medicinal debe hacerse y de manera urgente. Por eso espero y confío en que estén a la altura de las circunstancias. (*Aplausos.*)

**Sra. Presidenta** (Gaillard).- Tiene la palabra la señora Fernanda Alvez Macrini, de Cadecam, Campaña por la Despenalización del Cannabis Medicinal.

**Sra. Alvez Macrini.**- Señora presidenta: cuando alguien se queda sin marihuana siendo esa su medicina, no puede decir escuetamente: ¡qué bajón! ¡Qué mal! ¡Me quedé sin marihuana! No puede hacerlo porque es un contexto desesperante en el que el dolor nubla, arquea e impide tener una calidad de vida digna, fuerzas y paciencia.

El dolor no admite que la persona recapacite. No se puede pensar bien cuando se siente dolor. El dolor responde de mala manera; no es simpático sino completamente apático. No tiene amigos y es laborioso, por decirlo de alguna manera. El dolor nos parte, nos tira y, si bien podemos volver a levantarnos, no sabemos cuándo va a ser la última vez. Por eso, cuando me quedo sin marihuana yo no puedo estar; no soy yo.

Hace seis años que tengo esclerosis múltiple remitente recidivante y desde hace cinco años me trato con marihuana medicinal que consumo de diversas formas -por vía digestiva, fumando o vaporizándome-, de acuerdo a cómo pueda conseguir ese medicamento.

De antemano pido disculpas por si algunas palabras me salen mal; es culpa de la enfermedad, así que soy inimputable. (*Risas.*)

Tengo dolores neuropáticos y varias sintomatologías generadas por el tratamiento tradicional de la esclerosis múltiple, que es inmunorregulador. Consiste en una especie de miniquimioterapia que debo hacer día por medio, autoinyectándome; esto es bastante fuerte.

Podemos hablar un montón de la epilepsia refractaria -creo que las mamás que están aquí son las que más saben al respecto- pero yo sé sobre mi enfermedad, que es bastante compleja. Es autoinmune y tiene muchos síntomas. Por eso se la conoce como "la enfermedad de las mil caras", ya que en cada paciente tiene una forma particular de expresarse. Sin embargo, compartimos sintomatologías parecidas que son espasmódicas; por ejemplo, la espasticidad.

Ahora estoy bien, y si puedo hablar es porque consumí *Cannabis*, ya que también tengo disartria, que no me permite expresarme. Si no puedo hablar, no puedo comunicarme. Tampoco puedo caminar, ya que no siento la mitad del cuerpo porque tengo una hemiparesia desde hace seis años. Si no se dan cuenta es porque tengo seis años de ser buena actriz y de no demostrar que no manejo bien el lado izquierdo.

Existen medicamentos tales como el Klosidol y novecientos tratamientos posibles para el espasmo, la espasticidad o para que no me haga pis ni caca encima; pero la hepatotoxicidad que tienen es muy fuerte. Tengo treinta años y no puedo soportar eso. Entonces, la naturaleza en su hermosa sabiduría nos brinda una planta que a mí me ayuda con la disartria y con las migrañas.

Mariela, la hermana de Marcelo Morante, dijo que cuando uno llega a un punto del dolor en el que no puede hablar, ese es el diez. O sea, la mayoría de la gente no experimentó el umbral del dolor que se siente normalmente cuando se sufre esclerosis múltiple. Se le puede acercar el calambre típico, es decir, a cuando se adormece la pierna por un largo tiempo y después vuelve a despertar. Lo que pasa en esos segundos en los que vuelve la sensación y uno no mueve la pierna porque es doloroso, y siente como si le clavaran agujas, es lo que yo siento desde hace seis años en mi lado izquierdo. No logro calmarlo en un ciento por ciento con el *Cannabis* porque no es posible; eso es parte de aceptar la enfermedad. Pero sí logro disminuirlo de ocho a dos, y para mí eso es calidad de vida.

Esto me lleva a pensar, en este exacto momento en que estamos hablando, discutiendo e incluso exponiendo muchas situaciones de distintas maneras, en que hay un sistema endógeno que no está siendo usado y que estoy segura de que no podemos darnos el lujo de no utilizar ante estas patologías. El sistema endógeno del que hablo es justamente -como decía el doctor Marcelo Morante- el endocannabinoide.

A continuación, voy a referirme a las sustancias descubiertas en esta planta hace ya cincuenta años -así de atrasados estamos- por el doctor Raphael Mechoulam: el THC, que es el tetrahidrocannabinol, y el CBD. Científicamente, la planta se denomina *Cannabis sativa* y el delta-9-THC es su ingrediente más psicoactivo.

Para el caso de la epilepsia refractaria, si bien no puedo hablar con todos los fundamentos porque no pude terminar la carrera de Medicina, sé que lo que ayuda es el CBD. Yo tengo necesidad de THC con CBD, pero preciso THC porque me permite caminar y me levanta de la depresión que me genera el Betaferon, o Interferón beta-1b, de Bayer. Por ende, acá tenemos que pensar en lo siguiente.

El THC, combinado con el CBD tiene, por ejemplo, un efecto analgésico; desarrolla el apetito y el consumo de alimentos y descompone la liberación de transmisores en el ganglio espinal de la médula. Para ser más simple, esto significa menos dolor, más vida, un poquito más de tiempo.

Yo estoy aquí, pero siento mucho dolor. Me planché el pelo para que no se note; si se notara, estaría con los pelos de punta. Encima, justo ayer me fracturé un pie y un dedo se salió de lugar; pero acá estoy, y sigo con esto.

El THC, combinado con CBD, también reduce la permeabilidad intestinal; es decir, las hemorragias. Los pacientes que padecen esclerosis múltiple y cáncer de colon saben muy bien lo que esto significa. Por supuesto que no es algo lindo. Nada tiene de simpático soportar esas situaciones.

Por otra parte, dicho compuesto invierte una actividad antioxidante para proteger las neuronas contra el estrés oxidativo. ¿Qué planta hace eso? En serio pregunto qué planta que uno pueda tener en su casa -yo tengo la suerte de poder plantarla- da ese beneficio. Ninguna otra, señores diputados.

Si directamente pudiera reemplazar todos los medicamentos que me indican por la marihuana, evitaría tomar unos catorce, entre ellos Omeprazol. ¡Es mucho! (Aplausos.)

Además, tiene propiedades antieméticas, o sea, contra las náuseas. Yo tengo náuseas también, aunque no sé si son parte del cuadro o del tratamiento. No sabría decirlo con mucha exactitud.

Aquí quiero hacer un paréntesis muy pequeño para decir brevemente que el THC y el CBD, en conjunto reducen la agresividad. Esto es muy importante, si consideramos que hay chicos medicados con anticonvulsivantes, que tienen muchos *uppers* -no sé cómo se dice en castellano- y producen una euforia extra.

Eso también me pasa, ya que en todo tratamiento que tiene que ver con un ataque al sistema inmune hay una depresión conjunta y una agresividad hacia el cuidador. A mi propia esposa le hablo o le contesto mal, no le respondo o directamente me encierro.

Esto también se controla con el *Cannabis*. Entonces, si logramos que el Estado garantice su provisión, yo no voy a necesitar cuatro medicamentos más. Estoy hablando de dos antidepresivos y de dos reguladores del ánimo, como se suele llamarlos.

Para terminar, me gustaría decir que estamos en un ciento por ciento a favor del autocultivo. Sería necio no estarlo, pero al mismo tiempo debemos estar atados a un principio de realidad que dice que no es fácil cultivar. Quien afirme que tira una semilla en la tierra y la planta crece sola, que venga a mi casa y lo intente. Lo invito a hacerlo, porque no es así.

Si uno quiere un ciclo continuo, es necesario hacer esquejes y tenerlos enraizados. Además, fácilmente habría que gastar unos 600 pesos mensuales para costear todos los nutrientes que requiere esta planta. A esto se suman el olor, el miedo, la paranoia y una enfermedad encima.

O sea que yo tengo que salir a la calle cargando la mitad de mi cuerpo muerto -a lo que tuve que acostumbrarme porque ya llevo seis años padeciendo esta

enfermedad- y encima debo sufrir la paranoia, cuando tendría que estar cubierta por un Estado presente, que se hace cargo, que se moderniza y que sale de ese eje oxidado en el cual no hay empatía. Es así, pese a que hemos golpeado muchas puertas.

Quiero agradecer particularmente a la gente del Partido Obrero porque fueron los primeros en recibirnos; hasta ahora nos acompañan y se preocupan por nosotros.

Sé que los señores diputados también pueden hacerlo porque están para eso. Confío en que entiendan que la solución es el autocultivo; principalmente los clubes de cultivo, porque mucha gente no puede plantar. Hay personas que no tienen el conocimiento para llegar a la planta ni el dinero suficiente para cultivarla, ya que hacerlo cuesta muchísima plata. Además, si alguien tiene la suerte de disponer de un *indoor*, la luz es carísima. ¡Por favor, no más presos por cultivar! (Aplausos.)

Finalmente, eduquemos y dejemos de decir que la marihuana es narcotráfico porque no es lo mismo. (Aplausos.)

**Sra. Presidenta** (Gaillard).- Tiene la palabra el doctor Alejandro Corda, quien expondrá en representación de la ONG Intercambios, asociación civil para el estudio y atención de problemas relacionados con drogas, de gran trayectoria en la materia.

El doctor Corda es también abogado, docente e investigador de la Universidad de Buenos Aires; trabaja en el Poder Judicial de la Nación desde 1993, siendo secretario de juzgado en el Fuero Penal Federal.

**Sr. Corda.**- Señora presidenta: simplemente quiero hacer un aporte técnico, porque los testimonios hablan por sí solos, y hacer una afirmación: el Estado argentino está obligado a regular el acceso al *Cannabis* medicinal. Esto lo digo basándome no solamente en los testimonios y en las realidades que se han contado hasta ahora sino también en la propia legislación actual.

¿A qué me refiero con esto? Para hacerlo rápido y gráfico, la legislación sobre estupefacientes y psicotrópicos se compone básicamente de tres niveles. Ante todo, están los tratados internacionales de Naciones Unidas, que obligan al interior de los Estados -esto, más o menos, se ha homogeneizado en el mundo- a desarrollar primero una legislación administrativa y recién después -como última respuesta- una legislación penal.

Ahora bien, tanto esos tratados internacionales como la legislación administrativa y la consecuente legislación penal, antes de obligar a los Estados a efectuar prohibiciones les imponen asegurar el acceso de esos estupefacientes y psicotrópicos -entre ellos el *Cannabis* y sus derivados- para fines médicos y científicos.

Esto lo dicen la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 y las leyes 17.818 y 19.303. Todas estas normas -que están vigentes- sostienen que la utilización de estupefacientes con fines médicos y científicos es legítima.

Por ese motivo afirmo que el Estado argentino tiene la obligación de regular el acceso al *Cannabis* medicinal, además de dejar de perseguirlo con la ley penal como proponen algunos de los proyectos. Celebro esta inclusión porque daría claridad a la legislación, como ocurre en el caso chileno.

En general, cuando pensamos en una legislación en torno a este tema, lo hacemos a la inversa; es decir, empezamos pensando que se trata de una cuestión penal cuando no es así, porque primeramente es un tema de salud.

Este es el mundo del revés. Por eso, lo primero que hacen los legisladores es proyectar reformas penales. No está mal, pero trae aparejada la mayor de todas las paradojas: no es el Estado quien garantiza el acceso a la salud sino los cultivadores, los mismos que sufren el riesgo de ser alcanzados por la ley penal. (*Aplausos.*)

Entonces, insisto en que el Estado tiene una obligación no solo por las propias normas argentinas sino también por la legislación internacional vigente. Es cierto que los médicos no tienen demasiada experiencia o, mejor dicho, que la medicina occidental no tiene experiencia en la utilización del *Cannabis*; pero la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, cuando se refiere a fines médicos, también incluye aquellos de otros saberes antiguos: la medicina hindú, la china y la iraní. Esto mencionan los comentarios a la propia Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, o sea que está todo documentado y no estoy inventando nada. En consecuencia, los fines médicos no son solo los fines de la medicina occidental.

Desde Intercambio siempre lo sostuvimos: el saber no lo tienen los profesionales sino las personas que padecen, las que cultivan, las que conviven con esto. (*Aplausos.*)

Reitero: el Estado tiene una obligación y es necesario que dejemos de ver esto como en el mundo del revés. (*Aplausos.*)

**Sra. Presidenta** (Gaillard).- Tiene la palabra la señora Ana María García, presidenta de Cannabis Medicinal Argentina, CAMEDA.

**Sra. García.**- Señora presidenta: soy mamá de una joven de 26 años que desde hace veintitrés padece epilepsia refractaria. Esto es lo que me llevó a estar hoy acá, a transitar un camino impensado -como decía María Laura Alasi- y a sentir que tenía la autoridad -aunque no sé si

es esa la palabra indicada, con las bases científicas que existen- de formar Cannabis Medicinal Argentina, CAMEDA, con otras mamás y un grupo de profesionales.

Somos un grupo de papás con hijos que padecen epilepsia refractaria; como dijo la doctora Kochen, es un tipo de epilepsia que no responde a la medicación tradicional y presenta diferente etiología. Hay pacientes pediátricos y adultos con patologías oncológicas, patologías neuropáticas -ya se señalaron, aunque a veces sirven las reiteraciones-, enfermedades autoinmunes y degenerativas a quienes la medicina tradicional conocida no ayuda a resolver su cuadro ni acompañarlos en un tratamiento crónico. Esto es algo que el doctor Morante en varias oportunidades ha dicho: estamos hablando de cronicidad, de años para que se estabilicen y controlen los síntomas.

CAMEDA nació hace solo diez meses por la soledad de pacientes y familiares abandonados a convivir con el dolor que producen estas patologías crónicas de complejidad extrema. Entiéndase bien: hablamos de años y de décadas donde toda una vida personal, familiar, social y laboral se ve diezmada por el sufrimiento de estos cuadros de gravedad global.

Para aquellos que quizás tienen este primer contacto con los descubrimientos científicos, insisto en lo siguiente.

Los descubrimientos científicos sobre la planta de *Cannabis* que se dieron en las décadas de los años 60 y 90 de la mano del doctor Raphael Mechoulam, que cada vez tienen mayor fuerza empírica y base científica e iluminan y explican el uso ancestral de esta planta con el descubrimiento de nuestro sistema endocannabinoide y la producción de marihuana endógena anandamida y 2-AG, continúan en la actualidad con nuevas investigaciones y han pasado a ocupar un lugar en los proyectos de investigación básica y clínica en todo el mundo, con producción de fitofármacos o sus formas herbales.

Mientras Israel, Alemania, Chile, Uruguay, Estados Unidos, Australia, Italia, España, Francia, Jamaica, Costa Rica, Canadá, Inglaterra y Colombia, entre otros países, están adelantados en el tema, la Argentina decidió demorar con informes y más informes -en este punto me sumo a lo que decía la doctora Kochen- para no avanzar en una regulación de esta terapéutica medicinal en pacientes que gritan su dolor todo el día; absolutamente todo el día, señores diputados. Hay familias destruidas porque el dolor y el cuidado de estos pacientes no dejan espacio para la distracción, la relajación y la distensión. Es una situación que termina enfermando a los convivientes.

- Ocupa la Presidencia el señor secretario de la Comisión

de Acción Social y Salud Pública, diputado Jorge Daniel Franco.

**Sra. García.-** Como dijo el señor Alejandro Corda, de Intercambios, la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes y el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 -ambos de Naciones Unidas-, así como las leyes 17.818 de 1968 y 19.303 de 1971 -que derivan de aquellos-, nos avalan para avanzar ya mismo.

A partir de dichas normas, el Estado tiene la obligación de asegurar el acceso a estupefacientes y sicotrópicos -entre los que se encuentra la planta del *Cannabis* y sus derivados- con fines médicos y científicos. Es decir, ya tendríamos que estar haciendo trabajos de investigación. Entonces, resulta urgente que el Estado regule el acceso a esta posibilidad terapéutica de forma ágil y para todo aquel que lo necesita.

En relación con la epilepsia, la Ley de Salud Pública 25.404, promulgada el 28 de marzo de 2001, establece medidas especiales de protección para pacientes con esta enfermedad. En su artículo 1° se garantiza a todo paciente con epilepsia el pleno ejercicio de sus derechos, mientras que su artículo 9° dispone que el Poder Ejecutivo, por intermedio del Ministerio de Salud, llevará a cabo un programa especial para, entre otras cosas, prestar colaboración científica y técnica a las autoridades provinciales y de la Ciudad de Buenos Aires a fin de elaborar sus programas regionales.

La Ley de Salud Pública 26.688, promulgada el 29 de julio de 2011, en su artículo 6°, inciso e), dispone promover la investigación, el desarrollo y la producción de medicamentos huérfanos.

La Organización Mundial de la Salud, en su sesión mundial realizada en mayo de 2015 en Ginebra, Suiza, ha fijado -según el documento A68/12 y otros- como uno de sus objetivos tratar la epilepsia, destacando la necesidad de los gobiernos de formular, fortalecer e implementar políticas y leyes nacionales para promover y proteger los derechos de las personas con epilepsia.

En el camino que venimos recorriendo en Argentina, en sociedades científicas, ámbitos políticos e instituciones de salud se nos observa sobre la necesidad de contar con mayor cantidad de ensayos clínicos. Desde CAMEDA preguntamos: ¿vamos a esperar a que el resto del mundo los realice o vamos a contribuir con los propios, acompañando a nuestros ciudadanos que les ha tocado esta condición de vida? Profesionales de la salud y de la ciencia, abogados, políticos, cannabicultores, pacientes y familias nos encontramos para avanzar en legislación, investigación, ensayos clínicos y productos de calidad medicinal, que son

la condición necesaria para el cuidado de la salud de todos los argentinos.

Nuestras estadísticas recogidas en estos meses demuestran la necesidad de accionar rápidamente. En un grupo de 844 pacientes, el 44 por ciento corresponde a epilepsia refractaria y en el relevo mes a mes lleva la punta esta enfermedad; el 21,76 por ciento corresponde a cáncer; el 7,37 por ciento, a dolor neuropático; el 6,54 por ciento, a fibromialgia; el 2,85 por ciento, a esclerosis múltiple; el 2,38 por ciento, a Parkinson y hay un 15 por ciento correspondiente a otras patologías como diabetes, psoriasis, artritis, enfermedad de Crohn, esclerodermia, miastenia gravis, lupus, dolor postraumático, esclerosis tuberosa, HIV, ELA, Corea de Huntington, etcétera. No es un grupo menor; pero si lo fuese, el derecho a la salud no se puede negar a nadie. (Aplausos.)

El centro del debate, una vez más, no debe ser el *Cannabis*. Es preciso entender que el dolor y el sufrimiento son un problema de salud pública grave y urgente. Si esto no se comprende, los pacientes avanzarán cada vez más en la propia medicina, como ya lo están haciendo, y los legisladores serán responsables de la falta de cuidado de la salud. (Aplausos.)

Desde la Comisión de Acción Social y Salud Pública, con esta mirada de la realidad entenderán que estamos ante un problema de salud pública urgente a resolver. (Aplausos.)

**Sr. Presidente** (Franco).- Tiene la palabra el señor Ignacio Jachun, integrante de Mamá Cultiva.

**Sr. Jachun**.- Señor presidente: soy miembro de Mamá Cultiva y cultivador desde hace diez años.

No puedo dejar de recomendar a los que nunca han cultivado que lo intenten, porque es no solo una excelente terapia para aprender a tener paciencia sino también una tarea que nos conecta nuevamente con la tierra, algo muy necesario hoy en día.

Los cultivadores somos personas normales, tal como pueden ver; somos estudiantes, políticos, médicos, científicos, abuelas, madres, arquitectos, etcétera.

El 99 por ciento del *Cannabis* medicinal que se consume en la Argentina sale de la mano de los cultivadores y de la gente que lo cultiva.

No sé qué número de reunión será la que estamos desarrollando para tratar de regular esta situación, pero es un buen momento para que nos escuchen y se den cuenta de que no es nuestra intención financiar el narcotráfico, que no somos delincuentes y que tampoco queremos fumar marihuana podrida. (Aplausos.)

Esto no puede depender del dinero que uno tenga en el bolsillo, de si dispone o no de 1.500 pesos para comprar un frasco de flores. No puede ser ésa la única opción, porque si no se cuenta con ese dinero o con la posibilidad de cultivar, se termina fumando lo que se conoce como marihuana prensada o paraguaya, que es marihuana podrida y daña la salud.

Esto no puede ser además un tema de clases. Es necesario que se regule y que todos puedan acceder a marihuana de calidad. Lo único que nos ofrece hoy el mercado negro es flores a altísimos costos o marihuana podrida.

Ustedes, señores diputados, forman parte de la Comisión de Acción Social y Salud Pública y este problema se vincula justamente con la salud del pueblo; entonces, me parece que también debería estar en el eje de la discusión.

En mi camino como cultivador me encontré con mucha gente que necesitaba la marihuana para uso medicinal: gente con cáncer, con artritis, con artrosis, con esclerosis y con distintos tipos de epilepsia, no solamente la refractaria. Tengo varios amigos con epilepsia que consumen varios medicamentos o, mejor dicho, consumían, porque cuando conocieron el *Cannabis* reemplazaron cuatro o cinco pastillas diarias por una gota de aceite, mejorando notablemente su calidad de vida.

El proceso para realizar aceite es bastante sencillo. Si bien es lógico y necesario que haya una estandarización y se venda en las farmacias, es irremplazable el hecho de poder hacerlo en la propia casa. Nuestras abuelas seguramente hacían tinturas o tés de plantas para poder mejorar su salud; entonces, nosotros no podemos tener esa prohibición.

También me parece importante no caer en la trampa de decir: vos sos usuario medicinal, tenés el carné y podés cultivar, porque la experiencia en los Estados Unidos muestra que eso lleva a un negocio turbio para el sector de la medicina y a una gran pérdida de recursos. Por eso, necesitamos que el autocultivo se despenalice en su totalidad.

Por eso, ni en esta reunión ni en ninguna otra de este tipo, como cultivador y miembro de Mamá Cultiva voy a aceptar una discusión por debajo del autocultivo y del cultivo colectivo. (*Aplausos.*)

En Chile, Mamá Cultiva tiene seiscientas madres que hoy en día cultivan el *Cannabis* para sus hijos con excelentes resultados. Es un buen parámetro, y creo que hay pocos lugares en el mundo con una cantidad tan grande de gente consumiendo y autocultivando su propia medicina con tan buenos resultados. En ese país también está la Fundación Daya, que logró hacer un cultivo colectivo articulando la sociedad civil con el Estado y produjo seis mil plantas de *Cannabis* para tratar a cuatro mil pacientes.

Produjeron las plantas e instauraron un laboratorio, con todas las aprobaciones necesarias, y realizaron la extracción de este fitofármaco.

De esta manera, lograron que el acceso al medicamento cueste 250 pesos por mes, cuando traer el aceite de Charlotte de afuera, que solamente sirve para el 30 por ciento de los casos, vale entre 1.500 y 2.000 pesos mensuales.

Entonces, el autocultivo y el cultivo colectivo son claros ejemplos para garantizar la democratización del acceso al *Cannabis*, sin importar la clase social. (*Aplausos.*)

En nuestra experiencia, sobre todo en Mamá Cultiva, para la epilepsia refractaria funcionan en un 30 por ciento las variedades altas en CBD; en un 30 por ciento las variedades ratio uno a uno y en un 30 por ciento las variedades altas en THC. Esto no significa que para la misma patología funcione la misma planta. Por eso es indispensable el autocultivo; no podemos tener tres o cuatro cepas estandarizadas, dado que no será la solución para la mayoría de las personas y mucha gente se encontrará con que no tiene una solución. Necesitamos la planta completa. No queremos ningún aislado de la planta, porque ya sabemos que no sirve.

Espero que esta reunión de comisión arroje algún resultado y que nos escuchen de una vez. (*Aplausos.*)

**Sr. Presidente** (Franco).- Tiene la palabra el señor Facundo Rivadeneira, de la Asociación Cogollos del Oeste.

**Sr. Rivadeneira.**- Señor presidente: agradezco a la Comisión de Acción Social y Salud Pública por la invitación y a todos los que han venido por su presencia.

Como decía el compañero Sebastián Basalo, nos encontramos en un debate altamente adeudado. Cabe mencionar que ya se cumplieron cuatro años desde la última vez que estuvimos aquí debatiendo algo parecido.

Cuenta la historia que en el siglo XV existió un líder árabe que tenía epilepsia, que su médico le recetó *Cannabis* y lo curó. Después de seiscientos años, un curioso médico descubrió esta historia traduciendo unos documentos antiguos que estaban escritos en árabe. Este intrépido señor es Raphael Mechoulam, quien al descubrir semejante afirmación decidió ir a Sao Paulo en 1980 para realizar los estudios pertinentes. Como resultado de ese trabajo, se pudo afirmar que hay una estrecha relación benéfica entre el *Cannabis* y las personas con epilepsia.

Lo más curioso es que treinta años antes, hacia 1949, surgieron las primeras investigaciones que revelaban tales características. Ahora, con tanta información contundente que data no de años sino de décadas, ¿qué estamos discutiendo? Al día de hoy, más de veinte mil

documentos avalan el alcance terapéutico del *Cannabis*. Deberíamos sentirnos avergonzados como especie por tantos años de mirar para otro lado. (*Aplausos.*) En vez de alimentarnos de los 5.000 años de uso que nos da la historia preferimos hablar de flagelo, del problema de la droga, de la destrucción de neuronas, de la puerta de entrada a otras drogas y de la inseguridad social. Estos son estigmas que no solo han sido revocados, sino que han demostrado ser arcaicos y de carente sostén científico. Estamos sumamente inmersos en un paradigma prohibicionista que no nos deja ver y mucho menos actuar.

Se trata de una planta prohibida por cuestiones económicas bajo la tutela de la pseudomoralista y poco ética guerra contra las drogas en la que las víctimas siempre fueron los usuarios, sobre todo de los sectores más vulnerables de la sociedad.

Por eso creemos que cualquier avance, tanto en lo legislativo como en materia de políticas públicas, debe estar guiado por el eje del autocultivo y del cultivo colectivo y solidario.

La evidencia que hoy nos reúne -la evidencia local, la de cada familia de carne y hueso que nos cuenta su historia de cuerpo presente- fue y es totalmente empírica. Ese aceite, esas flores, esas cremas y esas tinturas que tanto sufrimiento aliviaron, salieron de la mano de un cultivador: ese simple usuario que ante la censura no escarmienta y hoy se manifiesta copando la sala acompañando y apoyando el *Cannabis* medicinal sabiendo que su libertad seguirá dependiendo de un juez o de un policía quién sabe hasta cuándo. (*Aplausos.*)

Hablar de autocultivo y de cultivo colectivo es empoderar a la sociedad; es garantizar, ni más ni menos, el acceso seguro a la medicina.

Todavía nos preguntamos por qué Milagros fue desahuciada por el sistema de salud en diciembre. La falta de políticas públicas sanitarias hizo que "Millie" hoy no esté con nosotros. Si hubiera empezado su tratamiento con *Cannabis* hace años, sería otra la historia.

Por esa razón, no queremos más desamparos ni muertes ni sufrimiento y decimos no solo al Estado sino a todos los actores involucrados: ¡Basta de cabildeos, queremos una regulación del *Cannabis* ya! ¡No más presos por cultivar! (*Aplausos.*)

**Sr. Presidente** (Franco).- Corresponde que a continuación haga uso de la palabra el representante de Red de Usuarios de Cannabis Medicinal Alejandro Cibotti, pero dado que no pudo estar presente hablará en su lugar el señor Horacio Rodríguez.

**Sr. Rodríguez.**- Señor presidente: nuestra red viene trabajando con usuarios medicinales que sufren diversas

patologías. Encontramos en el *Cannabis* aquello que la medicina convencional no nos supo dar. No estamos en contra del sistema sino que el sistema está contra nosotros, ya que nos persigue, nos encarcela, nos juzga y nos penaliza.

No entiendo dónde está la enfermedad, si en el Estado o en nosotros, ya que el Estado tendría que estar presente ayudándonos. Supongamos que el *Cannabis* genera la problemática que dicen las personas que desconocen el tema, quienes nos estigmatizan como drogadictos o enfermos; en ese caso, el Estado tendría que estar presente en primera instancia para no ceder esa porción de salud a los narcotraficantes o a las redes que están interesadas no en la salud sino en su propia economía, y estiran -por así decirlo- cada vez más esas sustancias para que la gente tenga más problemas de salud.

Para la fitomedicina hay una regulación, la disposición de la ANMAT 2.819/04, que contempla todos los fitomedicamentos; en esa norma bien podría estar contemplado el *Cannabis*.

Por otro lado, la ANMAT elaboró una lista de sustancias prohibidas que no pueden ser utilizadas en forma médica. Nosotros enviamos una nota a la comisión que determina qué sustancias estarán incluidas en ese listado para solicitar que se excluya al *Cannabis*. Lamentablemente, el *Cannabis* está dentro de la lista a pesar de que no cumple con los requisitos que la misma regulación exige; por ejemplo, que la sustancia tenga alto grado de toxicidad. No se contempla el uso médico ni el grado de adicción, y tampoco se tiene en cuenta lo que afirma la medicina respecto del *Cannabis* en diversos informes y papers.

Cuando preguntamos a la ANMAT por qué el *Cannabis* está en esta lista cuando no tendría que estarlo, nos contestaron que se debía a una resolución de mayor estatus jurídico: la ley 17.818. Pero esta norma no contiene disposiciones técnicas; es la ANMAT la que tiene que regular la parte técnica porque la ley solamente contempla factores de derecho.

Es por ello que hoy reclamamos por favor que la ANMAT solucione este problema, ya que al estar el *Cannabis* dentro de esa lista no puede ser utilizado porque la misma ley lo prohíbe.

Según datos de la Cámara Argentina de Farmacias, en la Argentina hay treinta mil muertos por año a causa de sobredosis con medicación de venta libre. Por lo tanto, teniendo en cuenta que el *Cannabis* nos ayuda a encontrar una mejor calidad de vida, solicitamos a cada uno de los diputados que por favor tomen conciencia y vean si prima más nuestro derecho o el poder de muchos intereses económicos que existen sobre esta planta o nuestra salud.

Hoy la medicina contemporánea no nos ampara; ya no nos cura sino que nos "farmacoliza" continuamente. Vemos

eso cuando por efectos de la medicación, de una patología se generan después muchas otras.

Solicitamos por favor a este cuerpo que tome conciencia de esto y que haga valer nuestros derechos para que tengamos la libertad de poder elegir nuestra medicina. (Aplausos.)

**Sr. Presidente** (Franco).- Tiene la palabra el señor Matías Faray, de la Agrupación Cannabicultores del Oeste.

**Sr. Faray.**- Señor presidente: seré breve. En primer lugar, muchas gracias por invitarnos a esta reunión. Es buenísimo ver cómo sigue creciendo la participación popular. Eso emociona, como también ver que la participación política es cada vez mayor; veo un montón de diputados de diferentes provincias. Entonces, muchas gracias por tomarse la molestia de escucharnos y de involucrarse en el problema.

La Agrupación de Cannabicultores del Oeste -ACOnace en 2010. Un grupo de cultivadores ya veníamos siendo víctimas de la ley de drogas; a raíz de esta norma y del problema penal que principalmente teníamos al respecto, surgieron distintas agrupaciones.

El objetivo primordial fue empezar a informar a la sociedad no solo del contexto político y legislativo sino también del peligro que corriamos los cultivadores y los usuarios de diferentes sustancias. Asimismo, comenzamos a descubrir los usos medicinales del *Cannabis*.

En 2010, en la Argentina dimos un giro al Día Mundial de la Marihuana y lo convertimos en una marcha política desde Plaza de Mayo hasta Congreso.

A raíz de esa visibilización de usuarios y activistas, empezó a haber más detenciones. Quienes nos exponíamos éramos víctimas de la Ley de Estupefacientes, una norma que hasta hoy se nutre de usuarios y de cultivadores.

En 2012, sucesivas detenciones de varios compañeros -algunos tienen causas con penas que llegan a los quince años de prisión- llevaron a que en este mismo lugar se debatiera el problema. Pero como bien citó la doctora Kochen, se generaron falsas expectativas. ¿Por qué? Porque cuatro años después, no podemos seguir esperando a que mueran niños para empezar a visibilizar el uso medicinal del aceite de *Cannabis*. Cuando lo aplicábamos sobre los golpes que nos pegábamos jugando al fútbol 5, funcionaba. Pero en ese momento no nos importaba nada y nos arriesgábamos a caer presos para bancar nuestra ideología y también nuestros propios cultivos.

- Ocupa la Presidencia la señora presidenta de la Comisión de Acción Social

y Salud Pública, diputada  
Ana Carolina Gaillard.

**Sr. Faray.**- A raíz del caso omiso del Estado ante esta situación, junto con todas las personas que se están enterando de esto y que vienen siguiendo esta movida -permítaseme citar el caso de Charlotte- pudimos encontrar un lugar donde ubicar ese aceite que veníamos produciendo porque ya teníamos el cultivo, la planta y el conocimiento. Entonces, empezamos a aplicarlo.

A veces era una lástima usar el aceite en un moretón o en un esguince, pero luego de conocer a madres y a muchos pacientes medicinales pudimos ubicar el que producimos. En general, las agrupaciones de las que tengo conocimiento y los grandes cultivadores estamos haciendo aceite y asistiendo a diferentes pacientes desde esa época. Sin embargo, el tema que hoy tratamos es una novedad para muchas personas.

Sean los señores diputados que esta problemática quizás no sea materia penal sino una cuestión de salud. Si no se modifica la legislación penal para que dejen de caer presos usuarios y cultivadores, absolutamente todos los que tienen voz para que esa decisión se tome serán conniventes con el narcotráfico, ya que estarán permitiendo que las fuerzas nos sigan deteniendo y que los narcotraficantes continúen haciendo negocios. (Aplausos.)

Es importante que los señores diputados -tanto los que integran esta comisión como aquella que trata sobre las adicciones- tomen conciencia de que si no obran al respecto estarán en connivencia con el narcotráfico. Las fuerzas de seguridad nos buscan a nosotros y nos encierran, mientras que están en connivencia y mantienen negocios con los narcotraficantes. ¡No se pueden vender drogas en este país si no se tiene un negocio con las fuerzas de seguridad! ¡Hay que ser conscientes de eso! (Aplausos.)

Espero que el viaje que hicieron estas personas para participar de esta reunión fructifique y germine dentro de los señores diputados -como lo hacen las semillas en nuestras casas- para que tomen conciencia del tema. ¡No se puede avanzar en salud si nos siguen metiendo presos a todos! Están exponiendo a estas madres que hoy cultivan para sus hijos a caer presas. ¿O van a esperar a que caiga una madre y se pudra todo otra vez? No, no hay que esperar mártires. Tenemos que tomar cartas en el asunto.

También es importante destacar que el *Cannabis* para uso medicinal sin autocultivo es solo un producto. Ya se dijo algo al respecto y me parece fundamental que tomemos conciencia.

Estamos a la espera de una nueva ley, de una regulación, de un "chiquitaje" que permita el uso medicinal del *Cannabis*, de protocolos y de evidencia científica. Mientras tanto nosotros, los usuarios, los que abastecemos

el aceite, las genéticas, las semillas y compartimos nuestros conocimientos para que las madres y otras personas que no saben cómo cultivar en su casa puedan hacerlo, seguimos cayendo presos. Es más; muchos de los que están aquí también pueden caer presos porque nosotros no podemos hacer nada al respecto. Solo los señores diputados pueden hacerlo. (Aplausos.)

**Sra. Presidenta** (Gaillard).- Dado que se está haciendo versión taquigráfica de la reunión y los taquígrafos deben retirarse a las 14, la Presidencia solicita brevedad a los restantes expositores.

Tiene la palabra el doctor Pedro Pianta, presidente del Tribunal Oral en lo Criminal N° 5 de Lomas de Zamora y del Centro de Estudios de la Cultura Cannábica.

**Sr. Pianta.**- Señora presidenta: faltó puntualizar algo muy importante en mi presentación. Soy el papá de Pedro, quien va a cumplir 26 años el 3 de septiembre. El 29 de enero de 1991, es decir, a cinco meses de su nacimiento, tuvo la primera crisis de una epilepsia refractaria diagnosticada como Síndrome de Dravet.

No me extenderé mucho en ese rol -que es el más importante para mí y lo quiero destacar-, porque no podría hablar. Simplemente, quiero adherir, ratificar y dar fe de todo lo que dijeron Ana, María Laura y Valeria, las mamás que se expresaron anteriormente. Los hechos son tal como los narraron y, en algunos casos, hasta peores. Este tipo de enfermedades destruye la vida de la familia. En este momento, y no diré más porque no podría, Pedro toma veinticuatro pastillas por día.

Vamos a llamar a las cosas por su nombre. Yo vengo a descorrer el velo, como hago siempre y como es mi compromiso incluso con la función que cumplo. Trabajo hace más de treinta años en el Poder Judicial de la provincia de Buenos Aires y soy juez desde hace dieciséis años en el departamento judicial de Lomas de Zamora, el más crítico de la República Argentina y el tercero en toda América.

Reiteraré algo que ya dije en la audiencia anterior, en la que tuve el honor de participar gracias a la invitación del Partido Obrero, para despejar las dudas de padres, de cultivadores y de familiares abocados a la utilización terapéutica del aceite del *Cannabis*.

Me refiero concretamente a la teoría del delito, a la política criminal y al funcionamiento del poder punitivo del Estado, que son los temas que conozco y sobre los que tengo certeza.

Respecto de la teoría del delito, quiero que sepan que cultivar, elaborar o vender aceite de *Cannabis* o de cualquier otra sustancia con un fin terapéutico, no constituye delito alguno. ¡Quédense tranquilos los padres! (Aplausos.)

Los cultivadores, que están cumpliendo un rol que no cumple el Estado, también deben quedarse tranquilos. ¿Por qué digo esto? Porque cualquier conducta humana, para no ser objeto de un reproche penal, tiene que sortear el primer filtro de no conllevar lesividad; es decir, no tiene que causar lesión al bien jurídico que la ley tiende a proteger.

No hablaré de la ley de drogas; coincido con lo que dijo un diputado preopinante acerca de que es mejor dejarla de lado porque es nefasta. Solo insisto en que cualquier conducta, para ser objeto de reproche penal, tiene que producir algún tipo de lesividad a un bien jurídico protegido.

Según la Organización Mundial de la Salud, salud es el estado completo de bienestar físico, mental y social. Entonces, si una sustancia se vende, se ingiere o se utiliza de alguna manera para superar un problema que la medicina tradicional no puede resolver, debemos preguntarnos a quién se está perjudicando. ¿Qué bien jurídico se ve afectado? Ninguno; conducta típica, conducta no punible. (*Aplausos.*)

Esto que estoy diciendo también lo menciono en mis fallos. Yo convivo con esta realidad; imagínense lo que es el conurbano.

En mis fallos doy intervención a los ministerios de Salud, de Desarrollo Social y de Seguridad de la provincia para que aborden estos temas con la seriedad que corresponde, porque el paco y la marihuana podrida de la que hablaba un cultivador están matando a nuestros chicos. Más allá de que condeno a gente y me hago cargo de ello, ¿cuál fue la respuesta que obtuve? Ninguna; jamás acusaron recibo. Interpelo al otro poder del Estado, al poder administrador de la provincia, para que con la acción social, medidas sanitarias y una verdadera represión al narcotráfico llegue a las barriadas que están siendo consumidas por el paco, por la marihuana podrida y por distintas sustancias de bajísimo nivel y alta toxicidad que generan los problemas de seguridad que tenemos; sin embargo, parece que eso debe esperar.

Salgamos de la teoría del delito y vayamos a la política criminal. Ayer se me ocurrió buscar datos en la Procuración General de la provincia de Buenos Aires -se trata de información oficial que cualquiera puede cotejar- y encontré que en el año 2015 hubo 37.381 investigaciones penales por infracción a la ley 23.737. ¿Saben que tenemos más de 39.000 personas presas, privadas de su libertad, en la provincia de Buenos Aires? ¿Saben que son todos jóvenes y pobres? ¿Saben que cuando digo "todos" no me equivoco, porque si hay una excepción es la excepción a la regla? ¿Saben por último que esas 37.381 IPP por infracción a la ley 23.737 deben superpotencializarse porque los delitos contra la propiedad o la integridad sexual, en la mayoría

de los casos -tengo certeza de esto- están vinculados con el consumo de alguna sustancia estupefaciente?

A mi entender, estamos ante un genocidio social; pido a los señores diputados que repasen el artículo II de la Convención para la Prevención y la Sanción del Delito de Genocidio. Nuestros jóvenes pobres están presos cada vez en mayor medida. Vamos a terminar techando la provincia de Buenos Aires.

Para finalizar, como dije que venía a descorrer el velo, quiero dar un dato que tiene que ver con la política criminal. Pido por favor a los señores legisladores que, como nuestros representantes, lo consideren. La política criminal no solamente se exterioriza en ese eslabón más bajo. Ayer me tomé el trabajo de buscar información -lo que voy a decir no me consta, puede ser una falsedad periodística pero es público y notorio- y encontré en el diario *Página 12* una nota del periodista Horacio Verbitsky, fechada el 3 de agosto de 2014, que dice que en un expediente tramitado ante la jueza federal Servini de Cubría se constató que entre 2004 y 2008 ingresaron al país 47,6 toneladas de efedrina, de las cuales cuarenta y una fueron desviadas hacia personas procesadas o condenadas por maniobras de narcotráfico internacional. Ese es el verdadero narcotráfico, no los cultivadores y los padres que damos a nuestros hijos esta medicación. (*Aplausos.*)

Para finalizar, haciendo este *racconto* rápido que me pidió la presidenta de la comisión, interpele a los señores diputados para que prontamente sancionen una ley en la materia. Asimismo, peticiono que la medicina llegue lo más rápido posible no solamente a las clases poderosas sino también a los excluidos. La salud de nuestros hijos, de nuestros familiares, de nuestros afectos, de los argentinos en general no puede seguir esperando. (*Aplausos.*)

**Sra. Presidenta** (Gaillard).- Tiene la palabra el doctor Luis Osler, director del Centro de Estudios de la Cultura Cannábica.

**Sr. Osler.**- Señora presidenta: creo que soy uno de los últimos oradores y, según su solicitud, haré mi exposición medio a las corridas, lo cual es normal en mi vida diaria debido a mi trabajo de abogado. Voy a tratar de aprovechar estos diez minutos.

En principio, quiero agradecer a los señores legisladores por la invitación. Como decía Sebastián Basalo hace un rato, estamos desde hace más de diez años peleando por esto; por eso espero estar en presencia de los diputados que sancionarán una ley de *Cannabis* medicinal histórica. Realmente lo espero de corazón.

Los invito a hacer un ejercicio de imaginación, aprovechando que están presentes las madres de CAMEDA y de

Mamá Cultiva. Imaginemos un grupo de madres con hijos que tienen epilepsia -aunque esto es aplicable a cualquier usuario medicinal de *Cannabis*, no solo a las madres-, que después de los padecimientos que hemos escuchado -y sufrido, por el contenido de los relatos- se enteran a través de las redes y de distintos medios de difusión del mundo de que existe una forma para paliar los dolores y cambiar esa vida, porque se trata no solo de lo que le pasa al chico sino también de lo que ocurre con su entorno. Así descubren que el *Cannabis* puede dar una solución.

Algunas madres quizás fumaban recreativamente *Cannabis*; otras pensaban que era una droga enviada por el diablo y también estaban quienes no sabían de qué se estaba hablando; sin embargo, frente a lo que ven respecto de sus hijos, deciden unirse y cultivar. Pero, por supuesto, no hay tiempo para cultivar porque hay que trabajar y cuidar al hijo, ya que -como decía Valeria Salech- casi no se puede salir de la casa. Entonces deciden juntarse y llamar a un cultivador, para que las ayude a cultivar y a extraer los aceites que necesitan. Esto implica para ellas una solución económica, porque importar, más allá de los trámites -aunque es real que la ANMAT los va agilizando poco a poco- tiene un costo superior. Entonces, deciden abaratar los costos y hacer que esa medicina llegue a todos y a todas.

Para cultivar alquilan un terreno o bien un departamento, si el cultivo es *indoor*. Sabemos que las tarifas de luz encarecen este producto, por lo que lo ideal es cultivar en la tierra inclusive también por el tamaño de la producción.

Por último, deciden difundir entre otras madres eso que les está haciendo tan bien. Resuelven abrir una página de Facebook, dar reportajes, explicar cómo se hace el aceite y cómo lograron esa forma de trabajo cooperativo.

Todo esto que conté, y que no es otra cosa que solidaridad y respeto al derecho humano de acceso a la salud y a una mejor calidad de vida, integra no menos de cuatro tipos penales de la ley 23.737 que abarcan penas de cuatro a dieciséis años.

Más allá de que comparto lo que dijo el señor juez respecto a la teoría del delito, lo cierto es que la realidad no acompaña. Ojalá tuviésemos en todos lados jueces que piensen así, pero son los menos. La realidad no acompaña y todos los días cae gente presa. Como decía, estas madres, sus familiares y sus cultivadores pueden ser castigados con penas de hasta dieciséis años.

Los señores diputados acaban de conocer la realidad familiar, el día a día de estas madres y su entorno. Por eso les digo: bienvenidos a la realidad de estas personas; cada vez que una madre da una gota de aceite a su hijo, pasa por todos estos riesgos.

Por supuesto que no estamos en desacuerdo, ni CECCA ni ninguno de nosotros, con la investigación y la regularización. Sí estamos absolutamente convencidos de que hay urgencias previas que llevan a que no se pueda esperar a un proceso de regularización ni a los avances científicos. Bienvenidos sean, pero la realidad indica -como escuchamos antes- que las contraindicaciones del *Cannabis* son mínimas.

Entonces, hay que ver qué se puede hacer urgentemente para que estas personas, además de los padecimientos que atraviesan por su propia situación, no tengan que sufrir por la ausencia del Estado y por una ley absolutamente arbitraria, en desuso y que, de hecho, protege a los narcotraficantes.

Los que somos abogados -sobre todo penalistas- sabemos claramente que ley penal y salud jamás van de la mano. Desde los tratamientos extorsivos de la ley 23.737 -porque obligar a una persona a hacer un tratamiento para curar su adicción a la marihuana a cambio de un sobreseimiento es extorsión- hasta los tribunales que determinan tratamientos para las adicciones, donde los jueces deciden sobre la salud, demuestran que ambas nunca van de la mano. La salud es para médicos y la ley, para jueces. La normativa penal no va con la salud. Aclarado esto, voy a tratar de puntualizar cuáles son los aspectos que debe contemplar una reforma en esta materia.

El artículo 14 de la ley 23.737 establece penas de uno a seis años cuando se trata de tenencia, y de un mes a dos años cuando la tenencia es para consumo personal, aunque hay una declaración de inconstitucionalidad. Esta es una falacia de la ley de drogas, que establece que se puede consumir, pero no tener. Si alguien con un poco de coherencia me puede explicar cómo consumo sin tener, es bienvenido. Significará que dimos un paso adelante, pero hasta ahora nadie ha podido explicarlo.

Por su parte, el artículo 5° fija una pena de cuatro a quince años de prisión; pero atención, porque encierra una gran paradoja. Al decir esto me refiero a los cultivadores, ya que el mencionado artículo se refiere a la siembra, el cultivo, la guarda de semillas, la producción, la fabricación, la extracción y el suministro gratuito. Ignacio Jachun ya se fue, pero a los demás cultivadores les digo: muchachos, con esto se compraron el Código Penal. Como dijo su señoría, paradójicamente la persecución a los cultivadores es hoy por hoy el *leitmotiv* de la ley penal.

No se persigue al narcotraficante sino a los cultivadores; especialmente a los de poca monta, a los que tienen diez plantas. No quiero imaginar a un juez a la vieja usanza -así son la gran mayoría- entrando a un cultivo de producción de *Cannabis* medicinal, donde se necesita mayor cantidad de plantas y de cepas.

Señores legisladores: la ley vigente está orientada solamente a perseguir a los cultivadores. Si no lo creen así, consulten las estadísticas, que están a disposición de todos.

En el medio de toda esta historia que estábamos contando -me refiero a este ejercicio de imaginación-, pensemos en un tío que dice: yo fumo y entiendo algo de esto; entonces, hago un *indoor* en mi casa, produzco el aceite y te lo doy para tu hijo. Eso es suministro gratuito y facilitación del lugar, lo que implica una pena de tres a doce años.

Si seguimos un poco más, nos encontramos con una situación también grave. El artículo 11 de la ley 23.737 establece un aumento en las penas tal que éstas van de seis a dieciséis años. Siempre imaginé que la asociación ilícita era un poco como en las películas; me figuraba a Al Capone entrar a un banco, con una ametralladora y cinco hombres detrás, y luego irse. A decir verdad, ahora son más sofisticadas las asociaciones ilícitas. Pero resulta que ese artículo se refiere a si en los hechos que la ley menciona en los precedentes intervienen tres o más personas. Entonces, debo decir a Valeria Salech y a todas las demás que están al frente de una asociación ilícita. (Risas.) Sí, señores diputados: las madres de la epilepsia pertenecen a una asociación ilícita, según la pacata mirada de nuestra actual ley de drogas.

Hace un rato, cuando hablé de los diferentes recursos para contar lo que estamos haciendo, nombré la red social Facebook. ¡Cuidado! Eso es preconización, y si se utiliza un medio masivo es apología, la cual está penada con dos a ocho años de prisión.

Más que nada, para que tomemos conciencia de lo que cada día pasa, quiero decir que cuando un cultivador pone una semilla, cuando una madre da una gota de aceite a su hijo, cuando alguien de buena onda decide ayudar en algo, está metido en esto; es mentira que esas acciones no son perseguidas. Lo son y hay gente presa por eso.

El artículo 30 de la ley 23.737, al cual no se le da mucha bolilla, es muy importante. ¿Quién se va a preocupar por la destrucción del material después de que le dijeron que forma parte de una asociación ilícita, que cultivó, que produjo o que es un narcotraficante? Concretamente, este artículo establece, en el caso del *Cannabis*, que se hace una pericia que a los cinco días es destruida.

Tratemos de sacar esto, porque es una pérdida de dinero y de salud. Si encima tenemos la carga inversa de probar que somos usuarios medicinales, por lo menos que se respeten los cultivos hasta que lo tengamos que probar, aunque tenga que ser el Estado el que nos tenga que probar a nosotros. (Aplausos.)

No comparto que se especifiquen cantidades en una ley, porque como ya mencioné no se trata de una sola cepa. No es el CBD la única cepa que funciona, sino que son varias.

En Mamá Cultiva tenemos chicas que han entrado en la adolescencia y que, con los cambios menstruales, son refractarias todos los meses a una cepa distinta. Entonces, necesitan un cambio de cepas. ¿Qué significa esto? Distintas plantas en muchas cantidades.

¡Qué horror el juez que entre a ese cultivo! No quiero ni pensarlo. Considero que no tienen que especificarse cantidades inclusive por las extracciones, porque ya sean en alcohol o en el propio aceite, requieren de una mayor cantidad de plantas. Es decir, de una cantidad mayor que en el consumo personal, que -entre comillas- está despenalizado.

Respecto de las penas para los médicos, si logramos modificar la primera parte el artículo 9° perdería vigencia, porque no se estaría recetando fuera de lo que indica la terapia. ¿Por qué? Porque la terapia estaría indicada, es decir, habría una terapia cannábica para este tipo de casos. Además, tampoco el destino sería ilegítimo, porque legitimaríamos el destino de uso cannábico de la sustancia.

Por ello, más que la posibilidad de los médicos para recetar, me parece muy importante que los pacientes puedan hacer uso del derecho a su historia clínica. En otras palabras, tiene que existir la obligación del médico de incluir, a pedido del paciente, en la historia clínica el tratamiento con *Cannabis*, independientemente de que esté o no de acuerdo; de hecho, puede dejar sentado que no lo está. De esta forma, iremos un poco más adelante de los estudios y protocolizando de hecho cómo van avanzando los tratamientos en cada uno.

Si el médico quiere tener las manos lavadas que lo haga, nadie le dirá que no; pero de ninguna manera puede decir que no va a dejar registrado que el paciente usa *Cannabis*. Esto es obligatorio. La historia médica es del paciente, no del médico.

Así llegamos al tema de la importación. Sé que se está destrabando, pero tiene que liberarse.

Por otro lado, se habla mucho de la medicina y de los estudios científicos, pero hay que avanzar en eso. Yo me inclino por una conciliación entre el avance de la regulación y los estudios científicos, pero también hacia que no vayan presos los cultivadores. Esta es la base de lo que hoy está pasando.

No olvidemos que lo que se importa desde los Estados Unidos no es un medicamento sino un suplemento dietario. Entonces, si vamos a ser tan puristas respecto de la ciencia, tampoco habría que importar un suplemento dietario porque no es un medicamento. En el norte son

bastantes vivos para estas cosas; pensaron en que, si ponían esto como un remedio, todo iría hacia atrás. Entonces, fueron por el lado de los suplementos dietarios.

En cuanto a la forma de hacerlo, creo que eso está en manos de los señores legisladores. Puede implementarse siguiendo el modelo chileno, con un decreto que en un artículo agregue, por ejemplo, "salvo los usos terapéuticos o medicinales", o bien teniendo en cuenta la regulación uruguaya, que parece muy buena pero es más compleja y demanda tiempo.

Lo que no podemos hacer es esperar; es preciso actuar ya para que los pacientes tengan la posibilidad de acceder al *Cannabis* terapéutico.

María Laura Alisi dijo que cada minuto que pasa es fundamental para la salud de nuestros hijos. Yo me pregunto ¿cuánto tiempo más vamos a tener que ver a las madres llorando y contando sus padecimientos sin que nadie dé un paso? El paso mínimo es despenalizar el uso terapéutico, el autocultivo y el cultivo colectivo. No imaginen, señores diputados, a gente siniestra dentro de algún lugar cultivando porque no es así. Los cultivos colectivos son abiertos; es posible verlos, entrar y ver qué se está produciendo.

Si hay alguien que todavía tiene miedo de que esto sea la puerta de entrada al narcotráfico -que todavía en la Argentina no entró y nadie lo conoce-, permítaseme decir que no es así. Por el contrario, si a los señores jueces les sacamos de encima el problema de tener de lidiar con este tipo de situaciones, podrán dedicarse pura y exclusivamente -al igual que la policía y demás fuerzas de seguridad- a buscar a quienes venden droga en mal estado y podrida a nuestros chicos. (Aplausos.).

**Sra. Presidenta** (Gaillard).- Tiene la palabra el doctor Carlos Magdalena, quien se desempeña en el Servicio de Neurología del Hospital Gutiérrez.

**Sr. Magdalena.**- Señora presidenta: le agradezco la posibilidad de decir estas palabras y a CAMEDA por haberme mandado la invitación.

Quiero hacer unos pocos comentarios como neuropediatra. No puedo dejar de mencionar que vengo de un Servicio de Neurología desmantelado y devastado por políticas siniestras que están destruyendo el lugar donde nació la neuropediatría argentina: el Hospital de Niños "Ricardo Gutiérrez".

Desgraciadamente, esta concepción insensible de la salud cabe también a quienes todavía no modificaron las leyes que requieren ser cambiadas. Como neuropediatra veo encefalopatías severas como el síndrome de Dravet, el síndrome de West y la epilepsia migratoria maligna, pero aprendí de mis pacientes y sus familias -porque era

absolutamente ignorante respecto del tema, como lo son la mayoría de mis colegas- los beneficios del *Cannabis* medicinal. A mis pacientes les consulto hasta cómo tienen que ser las dosis.

Es increíble que todos los días nos invadan con folletería cara laboratorios que pasean colegas por Europa, para instalar en el mercado drogas que supuestamente tienen un 20 a 35 por ciento de eficacia en la mejoría de las crisis. Sin embargo, estamos hablando de que con el *Cannabis* se tiene una mejoría del 40 y 50 por ciento de la frecuencia de crisis y que además tiene un efecto *multitarget* porque mejora la cognición, la capacidad de socialización, etcétera. Esto no me lo contaron, sino que lo vi.

Como profesional de la salud siento mucha vergüenza de las sociedades científicas médicas que no dicen "sí" ni "no" y juegan al neutro. Eso es la hipocresía y el cinismo más grande. No solamente es la corporación judicial la siniestra; también lo es la corporación médica y los laboratorios científicos. (*Aplausos.*)

Me da vergüenza, no miedo, tener que recomendar el *Cannabis* medicinal a escondidas. Esto no puede ser así.

Los médicos son muy ignorantes en este sentido. Deberían recordar que al recibirse juraron por los derechos humanos y por su ética, y también las historias de los médicos que se la jugaron en este país. Asimismo, tendrían que acordarse del doctor Ramón Carillo, del doctor Salvador Mazza y de un médico chileno que murió bombardeado en La Moneda, el doctor Salvador Allende, quien afirmaba que no se puede ser médico si no se tiene compromiso social; esto es indelegable.

Por eso, a toda la corporación de laboratorios y a esos médicos empleados de lujo que los pasean y que olvidaron a sus pacientes, pido por favor que reflexionen. También a los señores legisladores, para que hagan lo que tengan que hacer en beneficio de los derechos de la gente. La gente hoy necesita una chance; solo eso estamos pidiendo. La doctora Kochen y el doctor Morante fueron muy claros. Acá no existe la panacea y es verdad, pero existe una posibilidad de mejoría. Entonces, no se la neguemos a la gente y avancemos ya en una legislación que permeabilice el acceso al *Cannabis* medicinal. (*Aplausos.*)

**Sra. Presidenta** (Gaillard).- Por último, tiene la palabra el señor Julián Peré, de la Agrupación Agricultores Cannábicos Argentinos.

**Sr. Peré.**- Señora presidenta: dado que el debate se ha extendido bastante, no voy a quitar mucho tiempo.

Luego de lo que expresaron los presentes, creo que todos tienen un gran panorama sobre lo que significa el *Cannabis* en la sociedad. Lo que tenemos para aportar

nosotros, como subcultura, es importante ya que somos no quienes causan daño a la sociedad sino los que le brindamos la posibilidad de mejorar desde distintos puntos de vista.

El uso del *Cannabis* se vincula con la parte medicinal y también con el bienestar del individuo. Además, acá todavía no se ha tratado la cuestión del *Cannabis* industrial, que abriría posibilidades de trabajo y permitirá mejorar la nutrición, ya que las semillas de cáñamo tienen un alto porcentaje de nutrientes.

Hemos observado en estas charlas que lo que limita la apertura al tema es, por un lado, el desconocimiento de las personas y, por el otro, la falta de aplicación de las leyes. Es por ello que, desde nuestra humilde posición, pedimos a los señores diputados que analicen la regulación del *Cannabis* para todos sus usos, ya que aportaría un gran beneficio a la sociedad. (Aplausos.)

**Sra. Presidenta** (Gaillard).- Ha sido una jornada intensa y muy productiva porque hemos aprendido muchísimo de todas las personas que vinieron a contarnos sus experiencias para que podamos avanzar en la legislación.

Aclaro una vez más que estamos debatiendo sobre el uso del *Cannabis* con fines terapéuticos -es decir, medicinales- porque no quiero que haya confusiones. Convocamos a esta reunión para tratar puntualmente los proyectos de las señoras diputadas Conti, Sosa Capurro, Ferreyra y Bregman, y del señor diputado Gutiérrez, a los que se acababa de sumar una iniciativa de la señora diputada Garré sobre legalización del uso del *Cannabis* para fines terapéuticos.

Como la señora diputada Burgos, presidenta de la Comisión de Legislación Penal, se comprometió a convocar una reunión conjunta, tendremos que unificar los giros de los proyectos. Es un tema técnico de la Cámara que se resuelve fácilmente con una nota de la señora diputada Burgos, que preside la comisión que es cabecera de algunas de estas iniciativas.

Una vez que unifiquemos los giros convocaremos a una reunión conjunta, que estimamos podría celebrarse el martes 21 o el martes 28. Informaremos cuando se haya decidido la fecha; la intención es llegar al plenario habiendo trabajado sobre el texto del dictamen con los asesores. Así, evitaremos dar nuevamente el debate y convocar a otra reunión informativa. La idea es comenzar a trabajar sobre la base de los consensos a los que podamos arribar con nuestros asesores para avanzar y lograr un dictamen de comisión.

Agradezco muchísimo a los invitados y a los colegas que nos acompañaron durante toda la jornada, que si bien se hizo extensa fue muy rica. Nuestro deber es legislar.

Pido ahora un poco de paciencia, porque algunos diputados quieren realizar algunas preguntas.

Tiene la palabra el señor diputado Franco y luego intervendrá el señor diputado Wisky.

**Sr. Franco.**- Señora presidenta: agradezco a usted y a las personas presentes en esta sala porque el debate ha sido muy rico y las intervenciones, muy esclarecedoras.

Ante todo, voy a contar quién soy. Soy médico pediatra de Misiones y, por esas cosas de la vida, hoy estoy representando desde este lugar a mi provincia.

Con respecto al tema en discusión, tengo algunos comentarios en razón de la realidad que me toca vivir por el trabajo artesanal que hacemos los médicos con los pacientes. Siempre digo que la mayor riqueza se obtiene cuando uno puede convivir con los pacientes y aprender de ellos. Creo que esa es la mayor riqueza que tiene el médico, más allá de todos los libros que pueda leer y demás.

También me tocó ser ministro de gobierno durante ocho años, y desde ese lugar mantuve algunas discusiones muy fuertes sobre las drogas ilegales. Algunos hasta me han dedicado algunas páginas. En aquel entonces yo me preocupaba, porque pensaba que me llevaban a discutir sobre la marihuana, la cocaína y algunas otras drogas mientras, en el último año, el 90 por ciento de los adolescentes de mi provincia había consumido alcohol y el 40 por ciento, tabaco. Entonces, si había que discutir era sobre los efectos colaterales del alcohol. (Aplausos.)

Pareciera que hay un sector de la sociedad al que le resulta más económico debatir sobre otros temas y no respecto de aquellas cuestiones que son realmente de fondo. La gente muere en las rutas por accidentes que, en su mayoría, son ocasionados por el consumo de alcohol; pero pareciera que eso no existe.

Así fue como en estos últimos tiempos me dediqué a estudiar el tema desde el punto de vista de la medicina. He conversado con personas que saben de qué se trata y creo que hoy coroné mi conocimiento escuchando a quienes nos visitan.

Veo que hay médicos entre los presentes. ¿Algún colega que le tocó atender a un chico con convulsiones, miró alguna vez los ojos de la madre? ¿Observó los ojos de su familia? ¿Percibió la sensación de angustia que tienen esas personas cuando un paciente está convulsionando? ¿Alguna vez atendieron a una persona dolorida y la miraron a los ojos mientras desesperadamente pide que hagamos algo por ella? Creo que estas cosas nos marcan y que, a la hora de tomar decisiones, nos llevan a replantearnos algunas cuestiones.

La sociedad me enseñó algunas cosas, aunque no sé si fueron buenas. Cuando se habla sobre la formación de la

personalidad, se dice que el medioambiente condiciona; pero lo cierto es que a veces lo hace para el lado que quiere y no teniendo en cuenta la realidad de la sociedad.

Cuando la gente empieza a pasar por encima del sistema, es porque en la sociedad algo no está bien. Cuando a la sociedad se le prohíbe aquello que necesita, algo no está bien, y cuando algunos sectores vulnerables -permítaseme usar este término porque es lo que pasa en materia de salud- necesitan algo y la sociedad se lo niega, también significa que algo no está bien y que tenemos que discutirlo.

Pienso que los colegas deberemos sentarnos prontamente a debatir sobre estas cuestiones. En el caso del tratamiento de la epilepsia refractaria, mejorar la calidad de vida de un niño, de una madre, de una familia, de un padre, de un tío, de una abuela o de quien fuere, no es un tema menor. Es muy importante. En los diarios quizás no leemos noticias de este tipo; pareciera que los temas trascendentales son otros. Por eso considero que nos merecemos un debate.

Señora presidenta: creo que esa discusión hay que darla lo antes posible, que es necesario convocar a una reunión conjunta de las comisiones y emitir un dictamen.

Esta planta se usa desde hace 2.700 años. A comienzos del siglo XX, a algún iluminado se le ocurrió decir que estaba mal; quedó así y todavía no sabemos por qué no está bien utilizarla. En los años 70, hubo alguien que tuvo una idea similar.

Hace un tiempo me invitaron a asistir como veedor a las elecciones en los Estados Unidos. Allá se votan autoridades y paralelamente se discuten otros temas. ¿Saben qué se discutía en esa elección? El uso de la marihuana con fines recreativos. ¿Saben qué pasó? En todos los estados ganaron los que planteaban su uso con fines recreativos. En la mitad de ellos, se utiliza con fines medicinales. La FDA habla de pequeños estudios, pero uno como médico se pregunta lo siguiente. Si hay una herramienta que, por chiquita que sea, ayuda a mejorar la calidad de vida de la gente, ¿qué debemos hacer? ¿Mirar para otro lado o usarla?

También soy médico sanitarista y siempre reflexiono sobre lo siguiente. Si la gente está cayendo por un precipicio, ¿qué es más económico desde el punto de vista de las técnicas en salud? ¿Poner un hospital de alta complejidad con una sala de terapia o un cerco? Si tenemos herramientas, ¿por qué no usarlas?

Muchas veces, medicinas ahora tan aplaudidas empezaron así; en sus comienzos, fueron experiencias. Ojalá que esto sea bueno.

Seguramente, en una discusión con científicos puedo tener algunos agujeros; de todas maneras, creo que vale la pena intentarlo porque tal vez, esa criatura que tendría que estar con vida y no lo está, nos esté mirando

desde algún lugar pensando que, al menos, hicimos algo para que otros estén donde deben estar. Esa es la responsabilidad que nos toca como legisladores. (*Aplausos.*)

**Sra. Presidenta** (Gaillard).- Tiene la palabra el señor diputado Wisky.

**Sr. Wisky.**- Señora presidenta: agradezco a usted por esta convocatoria y también a la señora Valeria Salech, porque éste era un compromiso que teníamos con Mamá Cultiva.

Cuando en estos días me reuní con miembros de esa organización, hablé sobre la ignorancia que existe respecto del tema. Como médico terapeuta, manejo drogas o medicamentos mucho más pesados que la marihuana, como remifentanilo y propofol. Son terribles drogas con ventanas terapéuticas que tienen muy poco margen de manejo.

Les dije que, por mi sapiencia médica, no sabía que debíamos entrar por ese camino. Les dije también que íbamos a investigar y lo hicimos; estuvimos estudiando y buscando información, pero gracias a la ANMAT pudimos reducir la búsqueda porque ya la habían hecho. Así fue como me desasné leyendo los estudios existentes a nivel internacional y empecé a trabajar junto con el grupo de Cambiemos. Aprendimos muchísimo.

Más allá de lo técnico, de lo médico y de la ayuda sanitaria que puede significar este medicamento, tenemos una mirada libre de prejuicios, que me parece es lo que decía el colega de La Plata. Yo también me formé en dicha universidad y fue un orgullo para mí haber escuchado su exposición.

Por otro lado, como no tengo mucho conocimiento del marco normativo que pena la tenencia para uso medicinal, con mi equipo analizamos cada ley -las normas sobre estupefacientes, psicotrópicos, medicamentos, trazabilidad, etcétera- y encontramos un solo artículo donde está prohibida. Me refiero al artículo 16 de la ley sancionada en 1968, donde la venta al público exceptúa a la marihuana como sustancia autorizada. No soy penalista, pero hasta el artículo 204 es explícito; por eso coincido con el doctor Alejandro Corda.

En suma, todo el marco normativo lo permite; por eso dije a la gente de Mamá Cultiva que rápidamente se podía resolver la cuestión. De hecho, así fue, porque los ochenta y cinco casos que resolvió la ANMAT evidentemente se ubicaron dentro del marco normativo que permite el uso del *Cannabis* para fines medicinales.

Esta es nuestra postura y quedamos abiertos a que esto se agilice. En realidad, cuando un sanitarista analiza la situación de la salud, lo que trata de resolver son las accesibilidades. Hay una frase que dice que la accesibilidad es inversamente proporcional a la fila de gente que espera ser atendida en un hospital. Es decir que,

cuanto más larga es la fila, menos accesible es el evento sanitario.

Tratemos de resolver esta cuestión, porque evidentemente hay algo que llevó a poner más trabas que normas: el prejuicio. Sepamos que no la vamos a resolver con una ley porque hay una estructura cultural de prejuicio con respecto a la marihuana. Tendremos que trabajar para revertir esta situación en audiencias y en muchas discusiones más, porque la sociedad se debe informar de que no estamos hablando del diablo sino de un tratamiento que, como otros, puede estar disponible para aquellas patologías que lo necesiten.

Nuestra postura es allanarnos para trabajar en distintos proyectos y sumarnos a la posibilidad de incorporar esta herramienta en el vademécum terapéutico para el tratamiento de diversas patologías. Debe quedar en claro que las leyes actuales posibilitan que lo hagamos.

Evidentemente, como decía el abogado es preciso que nos aboquemos al análisis de la parte penal. No lo haremos en este marco pero sí en la próxima reunión de la Comisión de Legislación Penal, en la que seguramente estaremos presentes. (*Aplausos.*)

**Sra. Presidenta** (Gaillard).- Todo lo que se ha dicho demuestra que este es un tema que compromete a los distintos bloques políticos de esta Cámara. Es transversal, y lo vamos a debatir con mucha seriedad y responsabilidad teniendo en cuenta la urgencia del caso.

Se encuentran presentes las mamás de los pacientes, que están esperando no solo una solución rápida y concreta sino también que el Estado garantice el derecho humano fundamental a la salud y deje de reprimir o perseguir.

En eso estamos. Es deber y responsabilidad de los legisladores atender este reclamo, que no comenzó hoy y que no fue motorizado desde la Cámara de Diputados sino desde distintas organizaciones formadas por mamás desesperadas por acceder a los tratamientos, cultivadores, redes, funcionarios como el doctor Chiale -que se aprestaron a venir y han trabajado para que se pueda importar el aceite- y todos los que participaron de esta reunión para aportar su mirada y enriquecer el debate.

La Presidencia agradece a todos por su presencia y reitera que trataremos el tema con la celeridad del caso; seguiremos trabajando para firmar un dictamen lo antes posible. (*Aplausos.*)

No habiendo más asuntos que tratar, declaro finalizada la reunión.