

## CANNABIS MEDICINAL. HEMOS ENCONTRADO UNA SOLUCIÓN: USTED SUFRA MIENTRAS YO INVESTIGO.

### OBSERVACIONES SOBRE LOS DICTÁMENES DE COMISIONES PARLAMENTARIAS.

Mariano Fusero

El 18 de octubre de 2016, las comisiones de Seguridad Interior, de Acción Social y Salud Pública y de Legislación Penal, han considerado once proyectos de ley provenientes de diversas bancadas legislativas, que tienden a regular el acceso al cannabis para usos medicinales y terapéuticos. El resultado de ello, fueron tres dictámenes que se pondrán a consideración del recinto: uno de mayoría y dos de minoría<sup>1</sup>.

Las particularidades de los proyectos presentados van desde un piso mínimo, en el cual podemos situar a la mera “autorización” para realizar investigaciones médico científicas, a un intermedio que es la investigación científica y provisión estatal de algunos preparados en base a cannabis por medio de la importación o elaboración pública, hasta la habilitación de todas vía de acceso a la sustancia, sumando la despenalización del autocultivo.

En sí, tales mínimos y máximos en la práctica están subvertidos, sirviendo sólo a modo de ordenar la lectura política del debate actual. El derecho humano de las personas a su derecho a salud individual *sin afectar derechos de terceros* y las vías por las cuales se accede a la misma, es el piso mínimo que debería de respetarse en las propuestas realizadas. Luego son bienvenidas las decisiones que el Estado pueda tomar a fin de coadyuvar a brindar conocimientos científicos y democratizar el acceso a la sustancia para aquellas personas que voluntariamente se lo requieran. En otras palabras, el acceso al autocultivo es un mínimo indispensable que se ve distorsionado por un prejuicioso paternalismo estatal y cierta medicalización del debate sobre los derechos en juego. En lo sucesivo, intentaremos aclarar ello.

En primer lugar cabe señalar que pareciera saldado el debate respecto de que la mera “autorización” a la realizar investigaciones médicas y científicas, significaría avance legislativo alguno. Varios fueron los legisladores que bajo la aparente y nunca bien fundada necesidad absoluta de contar con mayor evidencia científica, han presentado proyectos a tal fin. Sin embargo, como ya hemos dicho en anteriores publicaciones<sup>2</sup>, de la mera lectura integral de las normas que regulan la materia surge claramente que *“la investigación médica y científica, incluidos los experimentos clínicos”* actualmente está contemplada en la normativa vigente desde hace 50 años.

Aun así, se mantiene cierta confusión respecto de que la producción de cannabis se encontraría prohibida a tales fines, cuando las normas establecen que ***“Queda prohibida la producción, fabricación, exportación, importación, comercio y uso de los estupefacientes contenidos en las listas IV de la Convención Única sobre Estupefacientes del año 1.961 (en la cual se incluye el cannabis), con excepción de las cantidades estrictamente necesarias para la investigación médica y científica, incluidos los experimentos clínicos con estupefacientes que se realicen bajo vigilancia y fiscalización***

---

<sup>1</sup> Disponibles en <http://www.pensamientopenal.com.ar/>

<sup>2</sup> Ver <http://www.pensamientopenal.com.ar/doctrina/44241-punteo-sobre-cannabis-medicinal-y-debate-comisiones-parlamentarias>

de la autoridad sanitaria”<sup>3</sup> (el resaltado me pertenece). En sentido positivo, la producción de las “cantidades estrictamente necesarias para la investigación médica y científica, incluidos los experimentos clínicos”, está permitida por ley. Hace 50 años.

➤ **Dictamen de mayoría:**

El dictamen de mayoría<sup>4</sup> impulsado principalmente por legisladores de la coalición de gobierno, propone en lo sustancial la creación de un “Programa Nacional para el estudio y la investigación del uso medicinal de la planta de cannabis, sus derivados y tratamientos no convencionales”, en la órbita del Ministerio de Salud. Entre otras, el programa tendría las siguientes facultades que vale resaltar:

d) Garantizar el **acceso gratuito** al aceite de cáñamo y demás derivados del cannabis a toda persona que se incorpore al Programa, en las condiciones que establezca la reglamentación.

e) **Desarrollar evidencia científica** sobre diferentes alternativas terapéuticas a problemas de salud, que no abordan los tratamientos médicos convencionales;

f) **Investigar** los fines terapéuticos y científicos de la planta de cannabis y sus derivados en la terapéutica humana;

j) Propiciar la **participación e incorporación voluntaria de los pacientes** que presenten las **patologías que la autoridad de aplicación determine**, y de sus familiares, quienes podrán aportar su experiencia, conocimiento empírico, vivencias y métodos utilizado para su autocuidado;

Cabe destacar que las investigaciones propiciadas y financiadas a nivel institucional, sobre una materia que ha sido mantenida bajo cierto oscurantismo e indiferencia durante décadas de prohibición absolutista, no pueden más que ser bienvenidas como un avance en el reconocimiento de las potencialidades medicinales de las sustancias prohibidas arbitrariamente hace un siglo atrás, como así también de los derechos de las personas que precisan de tales sustancias con fines médico terapéuticos.

Sin embargo, el dictamen en ningún momento menciona la promoción o fomento de otras investigaciones ajenas a las que eventualmente se desarrollarían bajo la órbita del Ministerio de Salud de la Nación; monopolizando en cierta forma las mismas.

Cabe destacar, que la ley 17.818 antes mencionada no brinda exclusividad al Estado en la materia, sino que habilita las investigaciones médico-científicas en general, independientemente de los actores que las desarrollen. Por lo cual, es preocupante la aparente intencionalidad de monopolizar las mismas mediante un único programa y régimen de investigación, en desmedro de aquellas investigaciones actuales o futuras que desarrollen tales actores. La monopolización de la investigación científica, conlleva a un saber único e incontrastable; el cual, dista de ser científico.

Ello no sólo no significa ningún avance en la materia, sino más bien un retroceso de lo legislado en la ley de 1968, siendo que una ley posterior y especial respecto a “Investigación médica y científica del

<sup>3</sup> Artículo 3º de la ley 17.818. Idéntica norma se observa en el artículo 3º de la ley 19.303.

<sup>4</sup> Disponible en <http://www.pensamientopenal.com.ar/miscelaneas/44256-cannabis-medicinal-dictamen-mayoria-cambiamosucr>

*uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados*" (nombre dado al proyecto propuesto por el dictamen), podría interpretarse legítimamente como derogatoria o modificatoria de lo dispuesto por su predecesora.

A su vez, se desconoce quienes participarían en la ejecución del eventual programa, sobre qué patologías versaría, qué cepas de cannabis y cannabinoides serían estudiados, mediante que protocolos de investigación, etc. Un universo de incertidumbres que restan auspicio y legitimidad a una investigación que se propone como única y valedera en el ámbito local.

Respecto del acceso a la sustancia, se observa como positiva la propuesta de acceso gratuito a los aceites de las personas que eventualmente ingresen al programa, conforme lo establecido en los citados objetivos y por artículo 7° del dictamen de mayoría: *"La Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) permitirá la importación de aceite de cannabis, cuando sea requerida por pacientes que presenten las patologías contempladas en el programa y cuenten con la indicación médica pertinente. La provisión será **gratuita** para quienes se encuentren incorporados al programa"*.

Sin embargo, el acceso a la sustancia en términos de gratuidad, debería de contemplarse aún en los casos que las personas opten por no ingresar al programa propuesto, ya que el derecho a la salud no puede verse limitado por condicionantes y sólo puede legitimarse en términos de universalidad. Ello es propuesto por uno de los dictámenes de minoría, en el cual se establece que *"El Estado deberá garantizar la provisión medicinal y terapéutica para pacientes que no puedan auto producir y/o pagar el costo"*<sup>5</sup>.

El punto más débil del dictamen de mayoría, es su terca desatención al legítimo reclamo de las personas que actualmente están haciendo uso medicinal de la sustancia en su estado vegetal, accediendo a ella mediante técnicas de autocultivo. Ello a pesar de dos reuniones informativas en las cuales las madres y usuarios han claramente expuesto los motivos por los cuales precisan de hacerse de las sustancias en su estado natural, diversificando las cepas de sus plantas a fin de arribar a aquellas sustancias que mayores beneficios brinden a la salud propia y la de sus hijos.

Oportunamente hemos mencionado la necesidad de habilitar dicha vía, alertando respecto de la posibilidad de que la misma no sea incluida en la pretendida reglamentación<sup>6</sup>. Repetiremos lo dicho en el presente y realizaremos algunos aportes a la discusión.

El autocultivo como vía de acceso para los fines terapéuticos, se presenta como absolutamente necesaria en el reconocimiento de una realidad y un derecho. Son varios los usuarios terapéuticos del cannabis que brindan testimonio respecto de la necesidad de ir cambiando sucesivamente las cepas de las plantas a utilizar (variedad en sus compuestos psicoactivantes), motivo de desarrollar gradualmente una tolerancia a tales compuestos durante consumos medianamente prolongados. Muchos otros hay atestiguado la necesidad de utilización de la planta en su estado natural, ya que les brinda mayores beneficios terapéuticos que el consumo de componentes cannábicos sintetizados o aceites estandarizados. La industria farmacéutica o producción estatal, por su falta de dinamismo y estandarización, no podrá abastecer tal demanda y necesidad, motivo de la imposibilidad de ir

<sup>5</sup> Disponible en <http://www.pensamientopenal.com.ar/miscelaneas/44260-cannabis-medicinal-dictamen-minoria-fpv-libres-del-sur-frente-izquierda-y-otros>

<sup>6</sup> Ver <http://www.pensamientopenal.com.ar/doctrina/43647-debate-sobre-cannabis-medicinal-dolores-nos-quedan-son-libertades-nos-faltan>

rotando los compuestos cannábicos conforme a la necesidad terapéutica individual de cada solicitante y/o la necesidad de consumir la sustancia en su estado natural.

Recientemente se ha publicado un informe del “Grupo Parlamentario de todos los partidos del Reino Unido por la Reforma de las Políticas de Drogas”<sup>7</sup>, que luego de siete meses de investigación han abogando por legalizar y regular el cannabis medicinal incluyendo el autocultivo. En el mismo se menciona que:

*“Los testimonios de los usuarios de cannabis medicinal en las audiencias, estudios de casos y la encuesta de usuarios de cannabis medicinal, sugieren que al menos algunos de ellos prueban diferentes variedades de cannabis hasta que encuentran aquellas que funcionan mejor en ellos. **La despenalización del cultivo hogareño de cannabis medicinal, permitiría una mayor flexibilidad en la determinación del tipo de cannabis que utilizan.** Un sistema de producción bajo licencia controlada por el Estado puede garantizar la calidad, asegurar que el producto está libre de pesticidas y otras impurezas, y asegurar los niveles específicos de los principales cannabinoides en las cepas particulares seleccionadas. Sin embargo, el costo más bajo, evitando el mercado ilícito, y la flexibilidad para los usuarios en la experimentación de la cepa y la dosis que mejor funciona para ellos, se consiguen más fácilmente en un sistema de **despenalización del “autocultivo”**. Un recurso del Estado podría ponerse a disposición de los cultivadores, asesorando sobre los métodos de cultivo y control de calidad”<sup>8</sup> (traducción libre, el resaltado me pertenece).*

Asimismo recientemente un grupo de médicos psiquiatras nucleados en la Asociación de Psiquiatras Argentinos (APSA)<sup>9</sup>, desarrolló un informe destinado a las comisiones legislativas en las cuales se desarrolla el debate actual, afirmando que:

*“Consideramos que, en tanto los derivados de cannabis han demostrado poseer propiedades terapéuticas, es urgente regular su producción en el país para **retirar a las familias que actualmente cultivan las plantas y producen artesanalmente el aceite de su condición de ilegalidad.***

*A la fecha, con autorización de la ANMAT, se puede importar aceite de cannabis: cuesta alrededor de 275 dólares, dura aproximadamente dos meses y requiere de trámites que*

<sup>7</sup> Access to medicinal cannabis: meeting patient needs. All-Party Parliamentary Group for Drug Policy Reform. Inquiry Report. Disponible en <http://idpc.net/es/publications/2016/09/acceso-a-cannabis-medicinal-satisfaccion-de-las-necesidades-de-los-pacientes>

<sup>8</sup> Traducción libre del siguiente párrafo: “*Testimony from the users of medicinal cannabis at the hearings, case studies and the survey of users of medicinal cannabis suggests that some at least try different strains of cannabis until they find the ones that work best for them. Decriminalisation of home growing of medicinal cannabis would allow more flexibility in determining the type of cannabis used. A system of state-controlled, licenced production can guarantee quality, ensure the product is free from pesticides and other impurities and ensure specified levels of the main cannabinoids in the particular strains selected. However, lower cost, avoiding the illicit market and flexibility for users in experimenting with the strain and dosage that works best for them are more easily achieved in a system of decriminalised “grow your own”. A state-sponsored resource could be made available to growers advising on growing methods and quality control*”.

<sup>9</sup> Federico Pavlovsky, Prosecretario de la Comisión Directiva de APSA. María Celeste Romero, Guillermina Olavarría y Alejandro Brain, Médicos Psiquiatras integrantes del Grupo de Investigación en Adicciones del Capítulo de Psiquiatras en Formación de APSA.

*exponen a las familias a burocratizaciones innecesarias en caso de se acordara una regulación para su producción en nuestro país.*

*Es de destacar que si bien la despenalización de la investigación con fines medicinales es absolutamente necesaria, no es suficiente. El padecimiento de los niños y el impacto en la dinámica del grupo familiar de los síntomas, sumado a la frustración frente a la impotencia de tan graves patologías y el agotamiento psicológico de los cuidadores, hace **indispensable la regulación del cultivo con fines medicinales; de postergarse dicho debate, se estarían vulnerando los derechos de estos niños, sus familias y de cualquier paciente que frente a un diagnóstico que pueda verse favorecido con el uso de cannabis, asesorado por un médico, elija probar una terapia natural y complementaria que puede mejorar su calidad de vida**” (el resaltado me pertenece).*

Por su parte, más de 270 jueces, fiscales y defensores oficiales de todo el país, se han manifestado recientemente a favor de no criminalizar la conducta de “autocultivo” para uso personal, en la “Declaración de Magistrados por una Política de Drogas respetuosa de los Derechos Humanos” desarrollada por la Asociación Pensamiento Penal (APP) en el contexto del 30 Aniversario del fallo “Bazterrica”<sup>10</sup>.

A nivel internacional, diversos organismos también han recomendado la no criminalización directa o indirecta de los consumidores de sustancias prohibidas, como ser el Comité Científico de la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACDH), la Organización de Estados Americanos (OEA), la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), ONU-Mujeres, la Universidad de las Naciones Unidas (UNU-UNESCO) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y la Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR). A nivel local, cabe destacar las recomendaciones en idéntico sentido realizadas por el Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI), y el Comité Científico Asesor en Materia de Control de Tráfico Ilícito de Estupefacientes, Sustancias Psicotrópicas y Criminalidad Compleja<sup>11</sup>.

A nivel legislativo, desde el año 2009 al presente se han presentado 15 proyectos de ley que despenalizan la figura de cultivo para consumo personal, significando el 75 % de los proyectos presentados sobre el tema y provenientes de las más diversas bancadas legislativas<sup>12</sup>.

El derecho a toda persona a elegir su propio tratamiento y a la salud integral, son derechos humanos fundamentales de reconocimiento internacional. La Corte Suprema de la Nación sucesivamente ha reconocido tales derechos y su vinculación con los derechos a la vida, libertad, privacidad y autodeterminación individual (Fallo “Albarracini” del año 2012, por ejemplo), estableciendo el derecho de toda persona de **elegir su tratamiento y/o de no tratarse en todo caso**. Por lo cual, no debe de precisarse mayor prueba científica para considerar como terapéutico el uso de la sustancia en cuestión, más allá del alivio personal de los dolores y padecimientos de cada una de las personas que sufren y ello atestiguan.

---

<sup>10</sup> Disponible en <http://www.pensamientopenal.org.ar/bazterrica/>

<sup>11</sup> El acceso a cada documento, se encuentra detallado en <http://www.pensamientopenal.com.ar/doctrina/44229-comparativo-proyectos-ley-sobre-despenalizacion-delitos-consumo-drogas-argentina>

<sup>12</sup> Ídem.

Cada persona es dueña de su cuerpo y dolores, siendo quien puede discernir en último término respecto de la efectividad de la terapia a la cual se somete o es sometida. La regulación del cannabis para usos medicinales y terapéuticos, no será completa sin contemplar los derechos de las personas que producen sus propias medicinas y las implementan en sus propios cuerpos. En todo caso, si resulta necesario, deberemos resignificar los usos medicinales y terapéuticos más allá de lo que la ciencia y los profesionales de la salud consideren dentro de lo limitado de sus estudios, priorizando la libertad y autodeterminación de cada persona que sufre por sobre los mismos. Tales personas no pueden ni deben aguardar aquellos estudios que brinden basamento científico al alivio actual que, a ciencia cierta, reciben mediante el uso de una sustancia. El seguimiento médico es una circunstancia siempre deseable y recomendable, aunque no imprescindible en el ejercicio del derecho humano a la salud integral de tales personas dentro de su esfera de libertad y elección individual (Art. 19 CN). Lo contrario, significaría una medicalización del ejercicio de los derechos humanos más elementales.

En el decir del Juez Guillermo Scheibler en la sentencia “Cibotti”<sup>13</sup>, **“el paciente es la sola persona capaz de evaluar la intensidad de su propio dolor”**. Recordemos que en esta sentencia, en la cual una persona que convive con VIH y hace años se trata diversas patologías con cannabis, el Juez ha dicho al respecto de la pretendida autorización a ejercer el autocultivo, que dicha conducta se encuentra dentro del **“ámbito de privacidad de las personas y de la posibilidad de decidir respecto del propio plan de vida, con la condición de que no se encuentren afectados derechos de terceros”**. Reproduciremos el extracto pertinente, a mayor entendimiento:

*“...corresponde analizar lo solicitado de modo subsidiario, consistente en que ‘se lo autorice a su autocultivo’. Como ya se reseñó, la Corte Suprema de Justicia de la Nación ha resaltado frente a casos de tenencia para consumo personal de estupefacientes la potencia normativa del artículo 19 de la Constitución nacional en cuanto constituye una férrea **defensa del ámbito de privacidad de las personas y de la posibilidad de decidir respecto del propio plan de vida, con la condición de que no se encuentren afectados derechos de terceros.** Respecto de estas “acciones privadas”, ejercidas en tales condiciones, el propio constituyente se ha preocupado puntillosamente de aclarar que se encuentran ‘exentas de la autoridad de los magistrados’ (art. 19 C.N.).*

*En ese contexto, y dadas las particulares circunstancias del caso y la legislación aún vigente en nuestro país, **se presenta aquí la paradójica situación en la que un ciudadano con una grave y dolorosa enfermedad acude al Poder Judicial para que lo ‘autorice’ a realizar una conducta que claramente se encuentra dentro de aquellas que la Constitución ha querido dotar de las máximas protecciones y garantías.** Ello por cuanto, resulta en principio evidente que el “autocultivo” que se persigue no podría — fáctica ni legalmente— ser realizado en un ámbito público.*

***De este modo, considerar que corresponda a un órgano estatal (como lo es este Juzgado) conceder una ‘autorización’ para que un ciudadano desarrolle una conducta que no afectaría a terceros en su ámbito de privacidad, relacionada con su bienestar físico y mental, implicaría —más allá de la decisión sustancial del caso concreto— la negación propia y flagrante de uno de los más valiosos preceptos de nuestra***

---

<sup>13</sup> Sentencia disponible en <http://www.pensamientopenal.com.ar/fallos/41749-cannabis-uso-medicinal-provision>

**Constitución.** *Por tal razón, estimo que no resulta procedente la pretensión interpuesta en subsidio por el actor.*

*Va de suyo que la paradójica situación expuesta, constituye una manifestación más de la política de 'penalización total' en materia de estupefacientes, y que **el actor sólo persigue contar con medios institucionales para repeler eventuales intromisiones estatales a su ámbito de privacidad basadas en la ley 23.737**" (el resaltado me pertenece).*

Sin una contemplación clara de la posibilidad de autocultivar la sustancia en la ley, la punición del cultivo obliga a los mismos a adquirir dicha sustancia en circuitos de tráfico ilegal, sometiéndolos a una situación de clandestinidad, ilegalidad, violencia y riesgo de criminalización.

Ninguno de los diputados que se han opuesto por íntima convicción o presiones externas a habilitar el autocultivo en el dictamen de mayoría, ha podido responder a una simple interrogante: ¿Cuál es la solución que se propone para las madres cuyos hijos no pueden aguardar los resultados a los que eventualmente arribe la investigación propuesta por el Ministerio de Salud y que actualmente encuentran un alivio al sufrimiento accediendo a la sustancia por vía del autocultivo?... ¿Su criminalización con penas que pueden ir hasta los 20 años de prisión? Muchos han evadido la pregunta. Otros, directamente la miran. Es que considerar la mera posibilidad de que una madre sea criminalizada, allanada, detenida y eventualmente prisionizada por el sólo hecho de velar por la salud de su hijo, no deja de ser vergonzante en una democracia y Estado de Derecho. Y ello es lo que permite el régimen normativo actual y sostiene el dictamen de la coalición de gobierno.

Algunos de ellos han hilvanado alguna respuesta, afirmando que los usuarios medicinales podrán acceder al programa propuesto y obtener allí las sustancias que correspondan. Dicha respuesta desconoce una realidad:

- Las familias y usuarios **actualmente** se encuentran autocultivando y haciendo uso del cannabis con resultados positivos sobre la salud propia y la de sus hijos. Solicitar que interrumpan dicho tratamiento mientras que el Estado realice las investigaciones pretendidas, es sencillamente irracional e inhumano. Nadie en su sano juicio puede suponer que una madre va a someter a un dolor innecesario a su hijo hasta tanto el Estado se expida al respecto de la validez científica del alivio actual. "*Sufra mientras investigo*", no pareciera ser una solución respetable, ética, empática ni respetuosa del dolor ajeno.
- La importación de productos mientras concluyen las investigaciones, tampoco es una solución válida, motivo que la estandarización de los mismos mediante componentes base, no son útiles para todas las patologías. Cada persona que autocultiva su medicina generalmente ha hecho ensayo y error respecto de las cepas y cannabinoides que alivian sus dolores. Asimismo, no toda persona asimila y/o le es útil las vías de dosificación propuestas por la elaboración farmacéutica, necesitando la sustancia en su estado natural para administrársela por las vías que correspondan (inhalación, vaporización, ungüentos, etc.).
- Cada planta de cannabis y sus diferentes cepas, tienen alrededor de 120 cannabinoides. Los efectos terapéuticos de los mismos a veces se logran aislándolos (CBD por ejemplo) o mediante la sinergia producida entre los mismos (THC-CBD, por ejemplo). Si la investigación pretende individualizar a los 120 cannabinoides y realizar ensayos clínicos con cada uno de

ellos sobre las más diversas patologías tratables con cannabis, pueden que pasen décadas antes de arribar a algún resultado provisorio y sería una experiencia tan novedosa que no existen antecedentes a nivel mundial. Ni siquiera de los países que hace más de 20 años tienen regímenes de regulación del cannabis para uso medicinal sin la necesidad de haber realizado investigaciones semejantes.

- En la práctica existen cuantiosas investigaciones a nivel mundial sobre los usos medicinales y terapéuticos del cannabis. La lectura del propio *“Informe Ultrarrápido de Evaluación de Tecnología Sanitaria. Usos Terapéuticos de los Cannabinoides”* de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), da una aproximación de ello. Asimismo, como hemos mencionado, recientemente médicos psiquiatras de la Asociación de Psiquiatras Argentinos (APSA) han desarrollado un informe en el cual se relevan diversas investigaciones respecto de la sustancia<sup>14</sup>.
- Como lo ha sostenido sucesivamente la jurisprudencia, el autocultivo es una conducta cuya criminalización es inconstitucional por encontrarse amparada en el derecho a la privacidad, libertad y autodeterminación personal (Art. 19 CN)<sup>15</sup>; y en aquellos casos que su fin último es el acceso a una sustancia con fines medicinales, hace al derecho a la salud integral y vida de las personas (Art. 75 inc. 22 CN)<sup>16</sup>.
- El ingreso al programa de investigación propuesto, no puede ser bajo amenaza de sanción penal a aquellas personas que actualmente se encuentran autocultivando. Pareciera que la propuesta estipula un sistema de premios y castigos, respecto del ingreso al programa. El premio sería eventualmente acceder gratuitamente a las sustancias una vez terminadas las investigaciones a realizar. El castigo por no ingresar al mismo, es continuar bajo amenaza de sanción penal y eventualmente ser criminalizados. Dicho sistema de premios y castigos pareciera más un ejercicio de biopoder que una investigación científica sobre los usos medicinales de la sustancia.
- Como hemos dicho, el acceso a la sustancia en términos de gratuidad bajo la condición de ingresar al programa, violenta el derecho a la igualdad en la universalidad del acceso a la salud pública. Por su parte, la extorsión penal sostiene y refuerza la inconstitucionalidad de la persecución a los consumidores y quiebra la ética institucional del Estado en el tratamiento que se le brinda a las personas con patologías tratables mediante la sustancia.

Asimismo, resulta irónico, cuando no contradictorio o incoherente, que los diputados que se oponen principalmente a despenalizar el autocultivo, aunque sea sólo para fines medicinales, sean legisladores del mismo partido de gobierno que ha difundido pomposamente su compromiso de **“Argentina sin Narcotráfico”**, en conjunto con gobernadores provinciales y miembros de la Corte Suprema de la Nación. Recordemos que uno de los contenidos del mentado documento, afirma:

---

<sup>14</sup> Disponible en <http://www.pensamientopenal.com.ar/doctrina/44253-cannabis-medicinal-informe-medicos-miembros-asociacion-psiquiatras-argentinos-apsa>

<sup>15</sup> Véase dogmática y compendio de fallos judiciales en <http://www.pensamientopenal.org.ar/wp-content/uploads/2015/11/AMICUS-CURIAE-APP-caso-HILBE-1.pdf>

<sup>16</sup> Véase ARÁOZ FALCÓN, Candelaria (2016). *Acceso al cannabis medicinal como derecho humano*. Asociación Pensamiento Penal (APP), Septiembre 2016. Disponible en <http://www.pensamientopenal.com.ar/doctrina/44082-acceso-al-cannabis-medicinal-derecho-humano>.



*“Compromiso de **no criminalización del consumo** y de las adicciones. Basándonos en la **perspectiva de derechos**, nos comprometemos a: Desarrollar políticas de reducción de la demanda con estricto **respeto a los Derechos Humanos** haciendo enfoque en el sujeto como el eje rector”* (los resaltados me pertenecen).

Por lo cual, la no criminalización del autocultivo para consumo personal, como delito relacionado al consumo, debería ser una política de estado conforme lo signado en el mencionado compromiso. La no criminalización de delitos de mera tenencia y el autocultivo, son medidas básicas como para brindarle contenido real al compromiso asumido y no condenarlo a letra muerta.

➤ **Dictámenes de Minoría:**

Uno de los dictámenes de minoría fue presentado por diputados del Frente para la Victoria, Justicialismo, Libres del Sur, Frente de Izquierda y otros<sup>17</sup>, el cual establece la creación en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación, del Registro Nacional de Cannabis Medicinal (RENACAME).

Entre otras competencias que se le brinda al Registro, vale resaltar las siguientes:

*“c) **Promover la investigación** y coordinar la cooperación técnica en conjunto con Universidades Públicas, CONICET y el Ministerio de Ciencia y Tecnología e Innovación Productiva de la Nación.*

*d) Autorizar y expedir los permisos correspondientes para el **cultivo personal** o de terceros cuando sea exclusivamente para uso medicinal o terapéutico.*

*e) Autorizar y expedir las autorizaciones correspondientes para el **cultivo** que esté **destinado a la investigación**.*

*f) Otorgar una **credencial** que acredite a las personas físicas e instituciones que se encuentren inscriptos en el registro y estén autorizados a cultivar.*

*g) Garantizar el **control de la sustancia de quienes cultiven de manera doméstica** para comprobar la calidad y composición, articulando con laboratorios públicos y/o mediante convenio con Universidades Públicas”.*

En primer lugar, se observa que a diferencia del dictamen de mayoría en donde se monopoliza la investigación, aquí se *promueve* la investigación científica en términos generales y la cooperación con el sector público a tal fin. Ello se menciona con mayor claridad en otra de sus normas: *“Artículo 5°.- La autoridad de aplicación deberá **fomentar y promover la investigación de las propiedades del cannabis**, como también capacitar a los equipos de la salud acerca de los avances y beneficios a través de convenios con las Universidades públicas, las carteras ministeriales y las organizaciones no gubernamentales interesadas en la materia”.*

Respecto del autocultivo, se da lugar a un régimen administrativo regulatorio con basamento legal y complemento reglamentario. De tal forma, el Registro creado autorizaría el *“cultivo personal”*,

---

<sup>17</sup> Disponible en <http://www.pensamientopenal.com.ar/miscelaneas/44260-cannabis-medicinal-dictamen-minoria-fpv-libres-del-sur-frente-izquierda-y-otros>

brindaría una credencial a las personas autorizadas con fines identificatorios ante posibles injerencias del poder punitivo en sus cultivos y garantizaría el control de tales sustancias.

Cabe remarcar que dicha norma se condice a lo establecido por el La ley 23.737, la cual dispone la penalización de ciertas conductas como ser el cultivo, la producción, el comercio, etc., sólo ante casos que las conductas se desarrollen “sin autorización o con destino ilegítimo” (Artículo 5º), entre los cuales claramente no se encontrarían contemplados los usos medicinales y terapéuticos, por ser los mismos manifiestamente “destinos legítimos” que hacen a la salud pública de la población que precisa de dicha sustancia. De tal forma, una ley que contemple los requisitos de autorización a cargo de una autoridad de aplicación dispuesta por el legislativo o ejecutivo, sería suficiente como para complementar lo exigido por la ley penal. Sobre ello, avanza el citado dictamen de minoría.

Sin embargo, y consecuente con la línea argumentativa que venimos sosteniendo, al ser el autocultivo una conducta privada sin afectación a derechos de terceros y protegida por nuestra Constitución Nacional como tal, el requisito de “autorización” sería innecesario a dicho fin, recordando lo dicho por el Dr. Scheibler en la citada sentencia “Cibotti” al respecto. Se entiende aun así, que el dictamen es una propuesta que busca consensos entre las diferentes fuerzas políticas, incluidas aquellas que no brindan lugar alguno a la eventual inclusión de dicha vía de acceso.

Se entiende asimismo que el *cultivo de terceros*, sería materia de reglamentación conforme la propuesta de ley. En tal caso, la reglamentación debería abarcar los llamados autocultivos “solidarios” y “sociales”, abordando las necesidades de aquellas personas que a pesar de necesitar de la sustancia en su estado vegetal, no pueden abastecerse de la misma mediante el autocultivo personal. Cierta vaguedad de su enunciación, puede ser contraproducente a una efectiva contemplación por vía reglamentaria.

En algunas jurisdicciones internacionales también se ha dado lugar a dispensarios o clubes de cultivo controlados estatalmente, los cuales se encuentran autorizados a llevar adelante cultivos en escala y dispensar entre los usuarios debidamente registrados como medicinales ante la autoridad de aplicación. Dicha alternativa, no es contenida en ninguno de los dictámenes propuestos.

Por último, la garantía de control de las sustancias autocultivadas debiera ser interpretada como un derecho de las personas a solicitar asesoramiento, asistencia y control de calidad a las autoridades públicas, y no la posibilidad o atribución de injerencia del Estado en la privacidad de las personas. Recordamos siempre que mientras que no exista afectación de derechos de terceros, no debe arrogarse el Estado facultades de injerencia sobre la intimidad de los usuarios.

Posteriormente, el dictamen establece un límite al poder punitivo, estableciendo que *“En aquellos casos en los que se realicen procedimientos y se detecten cultivos de cannabis, si el titular de las plantas alegare que son para uso medicinal, incluso cuando no tenga expedida la autorización reglamentaria, a los fines de preservar el derecho a la salud, no podrán incautarse las plantas ni sus derivados ni ser el titular privado de su libertad”*.

Respecto de la producción pública, la propuesta establece que *“El Estado Nacional impulsará a través de los laboratorios de Producción Pública de Medicamentos nucleados en ANLAP, creada por la ley 27.113 y en cumplimiento de la Ley N° 26.688, la producción pública de cannabis sativa en todas sus variedades y su eventual industrialización en cantidades suficientes para su uso exclusivamente*

*medicinal, terapéutico y de investigación”, sumando a ello que “El Estado deberá garantizar la provisión medicinal y terapéutica para pacientes que no puedan auto producir y/o pagar el costo”.*

Finalmente, el dictamen sostiene una fórmula de despenalización, modificando el artículo 15 de la Ley 23.737, mediante el cual se agrega que *“Tampoco será considerada como tenencia o consumo de estupefacientes, la tenencia y el consumo de plantas cannabis en su estado natural o cualquiera de sus derivados, destinados a la práctica medicinal y/o cuidados paliativos”.*

Por su parte, algunos diputados del Frente Renovador han presentado un tercer dictamen que en lo sustancial realiza un agregado al dictamen de mayoría, proponiendo una “transición” entre la realidad actual de los usuarios que autocultivan y el eventual otorgamiento de las sustancias mediante el programa propuesto por la coalición de gobierno.

A tal fin, el dictamen propone la siguiente fórmula:

*“Artículo 9°.- Transición. Las personas inscriptas en el Registro del artículo 7°, que al momento de la sanción de la presente ley se encontrasen **utilizando** derivados de cannabis sativa con los fines terapéuticos mencionados, podrán continuar con ese **uso privado** hasta que la Autoridad de Aplicación esté en condiciones de asistirlos con los productos mencionados en el artículo 3°, inciso d). El Consejo Consultivo Honorario será el organismo responsable de determinar el momento a partir del cual el Estado esté en condiciones de asegurar la provisión cotidiana en todo el país de los productos citados”*

El inconveniente sustancial de dicha propuesta, es que el “uso” de sustancias no es delito dentro de la normativa penal, sino determinadas conductas *relacionadas al consumo* como ser las tenencias (Art. 14, Ley 23.737) y el autocultivo (Art. 5 anteúltimo párrafo, Ley 23.737). Las conductas que deberían ser “toleradas” durante dicha propuesta de transición, serían precisamente ellas y no el consumo.

Finalmente, este dictamen a diferencia de los otros, establece la inscripción **obligatoria** de los usuarios medicinales que padecen epilepsia refractaria.

*“Artículo 7°.- Registro. Créase en el área que oportunamente disponga la autoridad de aplicación, el Registro de Usuarios de derivados de cannabis sativa con Fines Terapéuticos, en el que **estarán obligados a inscribirse** todos aquellos que actualmente estén usando un derivado de la especie para la patología **epilepsia refractaria**”.*

En primer lugar no se comprende la propuesta de registro de los usuarios de determinada patología y la compulsividad de ello. Hablando de ejercicio de biopoder sobre los cuerpos y personas, la compulsividad del registro pareciera ser su máxima expresión, de por sí absolutamente contraria a nuestro ordenamiento constitucional. Empeora ello el hecho de que, a diferencia de los otros dictámenes, no se brindaría ninguna protección especial a los datos personales allí registrados.

#### ➤ **Conclusión:**

Meses de debate en comisiones, jornadas informativas en el contexto del Congreso Nacional, cuantiosas opiniones de expertos y publicaciones temáticas, el testimonio desgarrador de los familiares y usuarios, antecedentes internacionales de regulación integral, opiniones de médicos y

juristas, aparentemente no han sido suficientes para influir en el criterio de una mayoría legislativa respecto de la necesidad de regular a conciencia la sustancia y habilitar las vías de acceso posibles a fin de reconocer un derecho y una realidad.

La propuesta de mayoría, mantiene el conflicto vigente. Los usuarios y familiares, continúan bajo amenaza de sanción penal y sin acceder a su derecho a la salud integral en términos de dignidad y legalidad. La consigna "*el dolor no espera*", parece no haber sido entendida por tales sectores.

El dolor no espera a que se realicen nuevas investigaciones; el dolor no espera a que se reconozca la libertad y no exista amenaza de sanción penal sobre los sufrientes; el dolor no espera a que nuestros legisladores estudien a conciencia la materia sobre la que deben legislar; el dolor no espera ni contempla caprichos basados en una retórica demagógica punitiva; el dolor no espera a que se deje de observar a las madres que cultivan medicina para sus hijos, como narcotraficantes; el dolor no espera a la coherencia de quienes afirman que los usuarios no deben ser criminalizados y acto seguido se niegan tercamente a legislar en consecuencia; el dolor es actual y el remedio a la indiferencia del Estado durante décadas basadas en un prohibicionismo absurdo, debe ser urgente.

Hoy existe evidencia suficiente, validada en el alivio individual de cada persona que padece. El reclamo se ha visibilizado como nunca antes. El Estado llega de forma tardía y no debe ni puede éticamente dilatar dicho dolor.