

UNIVERSIDAD SIGLO 21



TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN

DESPENALIZACIÓN DE LA
TENENCIA Y/O CULTIVO DE
MARIHUANA PARA USO
MEDICINAL EN EL
ORDENAMIENTO JURÍDICO
ARGENTINO

ABOGACÍA

BOMBASARO CINTIA ANAHÍ

2017

Resumen / Abstract

El propósito de este Trabajo Final de Graduación es determinar que dé manera se aborda en el ordenamiento jurídico argentino la despenalización de la tenencia y cultivo de marihuana y/o fabricación de sus derivados para uso medicinal. En esta situación se encuentran muchos pacientes que hallaron en el cannabis sativa una alternativa terapéutica para afecciones como la epilepsia refractaria, dolor crónico, vómitos y náuseas producto de la quimioterapia del cáncer, entre otras. Así, se partió de la indagación en la legislación argentina, donde esta situación, hasta el momento no se encuentra legislada, equiparando a sus usuarios a simples delincuentes o adictos. A partir de la exposición de los casos más resonantes, quedó demostrada la necesidad del tratamiento legislativo de su tenencia y/o cultivo para fines medicinales en nuestro país, el cual debería seguir el razonamiento de la justicia en favor de su despenalización. Por el constante reclamo ejercido por parte de los usuarios de cannabis medicinal, desde principios del año 2016 se presentaron seis proyectos de ley orientados al tratamiento de esta problemática que derivaron en tres dictámenes de comisión, un proyecto de ley que obtuvo media sanción en la Cámara de Diputados y su posterior sanción en el Senado de la Nación. Si bien es un avance de suma importancia, este último no contempla la posibilidad del autocultivo.

Palabras clave: cannabis, marihuana, medicinal, terapéutica, tenencia, despenalización, autocultivo.

The purpose of this Final Graduation Work is the order in the Argentine legal system decriminalization of the possession and cultivation of marijuana and / or manufacture of its derivatives for medicinal use. In this situation many patients found in cannabis sativa are a therapeutic alternative for conditions such as refractory epilepsy, chronic pain, vomiting and nausea due to cancer chemotherapy, among others. Thus, it is in favor of the investigation in the Argentine legislation, where this situation, until the moment is not legislated, equating its users to simple delinquents or addicts. From the exposition of the most resounding cases, it was demonstrated the need for legislative treatment of their possession and / or cultivation for medicinal fines in our country, which will follow the reasoning of justice in favor of its decriminalization. Due to the constant demand from the users of medicinal cannabis, since the beginning of 2016 six bills have been presented aimed at dealing with this problem, which resulted in three commission opinions, a bill that obtained media in the Chamber Deputies and his subsequent sanction in the Senate of the Nation. Although it is an extremely

important advance, the latter does not contemplate the possibility of self-cultivation.
Keywords: cannabis, marijuana, medicinal, therapeutic, possession, decriminalization, self-cultivation.

ÍNDICE

1- INTRODUCCIÓN	5
2- CAPÍTULO I: Disposiciones legales aplicables a la tenencia de la marihuana destinada al uso medicinal	10
1.1- Ley N° 23.737	11
1.2- Constitución Nacional	14
1.3.1- Artículo 19	
1.3.2- Derecho a la Salud	
1.3- Resoluciones ANMAT	17
1.4- Ley 588 Provincia de Chubut	17
1.5- Ley Provincia de Santa Fe	18
1.6- Ley 3042 Provincia de Neuquén	19
3- CAPÍTULO II: Efectos medicinales de la marihuana	21
2.1- Patologías susceptibles de ser tratadas con marihuana y/o sus derivados	21
2.2- Medicamentos existentes en el mercado desarrollados a base de marihuana	28
2.3- Casos	29
4- CAPÍTULO III: La marihuana medicinal en la legislación comparada	34
3.1- Alemania	34
3.2- Canadá	35
3.3- Israel	35
3.4- América Latina	36
3.4.1- Chile	36
3.4.2- Uruguay	38
3.4.3- Colombia	38
5- CAPÍTULO IV: Evolución jurisprudencial. Autorización legal para tenencia de marihuana con fines medicinales	42
6- CAPÍTULO V: Proyectos de ley en Argentina	52
7- CONCLUSIONES FINALES	64
8- BIBLIOGRAFÍA	66

Introducción

El cannabis es una planta originaria de medio oriente, fácilmente cultivable, cuyas fibras y semillas han tenido un uso milenario, no sólo asociado a la elaboración de cuerdas, tejidos y tinturas, sino también asociados a las propiedades terapéuticas en el inicio de la farmacopea. Centrándonos en el aspecto más relevante para el desarrollo de este Trabajo final de Graduación, el cannabis, comúnmente denominado marihuana, posee compuestos químicos presentes en la resina que es secretada por sus hojas y flores, denominados cannabinoides.

En su composición, se pueden encontrar, de acuerdo al informe realizado por la Comisión Nacional contra las Adicciones de México:

Más de 60 fitocannabinoides de los cuales el delta-9tetrahidrocannabinol (THC) es el más abundante. Del resto de los cannabinoides, los más estudiados son el dronabinol (DBN) y la nabilona (NB); seguidos por el cannabinal (CBN), producto de la oxidación del THC y que contiene el 10% de su efecto psicoactivo (Nanni, 2014, p. 6).

En definitiva, y luego de la realización de estudios científicos que así lo determinan, podemos establecer, a grandes rasgos, que la utilización de la marihuana resulta ser efectiva, entre otras, para el tratamiento de las siguientes patologías: - Dolor: por sus agentes analgésicos, principalmente para el tratamiento de dolores crónicos, como complemento del uso de la morfina, produciendo la disminución de sus dosis; - Coordinación motora: control del movimiento, potencial efecto benéfico en síndromes de hiperquinesia como el Síndrome de Gilles de la Tourette y síndromes hipoquinéticos como la enfermedad de Parkinson; - Esclerosis múltiples: enfermedad neurológica de origen autoinmune: los cannabinoides contribuyen a la disminución de las manifestaciones clínicas.

Más allá de los usos terapéuticos y bondades medicinales que la marihuana puede aportar al tratamiento de pacientes con enfermedades crónicas que han visto fracasar los procedimientos normales indicados para sus patologías, el uso de esta sustancia ha sido normalmente asociado con fines lúdicos, cuando no delictivos. Este encuadre vio su correlato en la institucionalización de normas jurídicas destinadas al combate de su producción y cultivo, así como también a su facilitación y, fundamentalmente a su comercialización.

En nuestro país, la ley 23.737 y sus sucesivas modificaciones, establece penas para la fabricación, comercialización, venta, facilitación, tenencia de estupefacientes, así como también para la siembra y cultivo de plantas para su producción. Dentro de la

gama de sustancias prohibidas se encuentra la cannabis (y sus resinas, extractos y tinturas, aceites) comúnmente denominada marihuana.

En contrapartida, y a partir de estos estudios médicos realizados, en la actualidad se ha comenzado un nuevo debate acerca de las bondades terapéuticas que conlleva la utilización alternativa de la marihuana. Hablamos específicamente de sus compuestos químicos presentados como destilados, aceites, cremas y medicamentos, y la consecuente e inevitable traducción en leyes que permitan la producción de tales productos. En el caso de nuestro país, también se incluye el debate sobre la importación de esos productos farmacéuticos o, en su caso, del cultivo de la planta para la producción casera de los aceites y destilados, siempre bajo supervisión médica.

La evolución jurisprudencial ocurrida en Argentina, demuestra que no sólo el consumo personal (no medicinal) debe ser considerado como privado y exento del juzgamiento de los magistrados. En igual sentido, y en consonancia con la ANMAT, debe comenzar a considerarse como permitida la importación y utilización de productos medicinales fabricados a base de marihuana. Esto se traduciría en un aporte al bienestar de un sector de la sociedad actualmente desoído.

Sin embargo, esto no resulta suficiente, ya que, estos pacientes (en muchos casos niños en estado crítico o adultos con enfermedades terminales y sumamente dolorosas) deben recurrir a la presentación de recursos de amparo para que un magistrado trate su caso y de esta manera, según las consideraciones que el juez o cámara interviniente considere relevante, comenzar a tramitar su adquisición.

A fin de revertir este trámite, que deviene extenso para la situación en que se encuentran los pacientes, es que a partir de varios proyectos de ley presentados por diputados de diferentes partidos políticos, se comenzó en el año 2016 un arduo debate legislativo. Algunos de estos proyectos contemplaban solo la adhesión de un nuevo artículo a la ley 23.737 que incorpora la problemática planteada. Otros, fueron más allá e incluyeron un plan de investigación científica y médica, además de la autorización de la importación de aceite de cáñamo, traducándose así en la sanción de una nueva ley, la cual hasta el momento no fue reglamentada.

De esta manera, surge la problemática atinente a determinar de qué manera se encuentra abordado en la actualidad, en el ordenamiento jurídico argentino, el problema que sufren numerosas personas en nuestra sociedad, y que ven en el consumo de la marihuana y/o de sus derivados un paliativo para las enfermedades crónicas o

terminales que padecen. Si bien se puede esgrimir que este sector de la sociedad es minoritario, no por ello resulta menos importante y atendible su situación.

Por ello, queda preguntarnos: ¿Cómo se aborda en nuestro ordenamiento jurídico la posibilidad de acceder a la tenencia y cultivo de la marihuana y/o producción de sus derivados para uso medicinal en forma legal (despenalización)?. Es así como queda formulada la pregunta de investigación que da puntapié inicial a este Trabajo Final de Graduación.

El objetivo último de este Trabajo Final de Graduación será determinar de qué manera se encuentra contemplado en nuestro ordenamiento jurídico la posibilidad de la tenencia y cultivo de la marihuana y/o producción de sus derivados para uso medicinal en forma legal. Es decir ¿existe el cultivo legal de marihuana con fines medicinales?; como paciente ¿qué debo hacer, legalmente, si necesito poseer marihuana y/o sus derivados para un tratamiento médico? En este sentido, se indagará acerca de la posición jurídica en la que quedan aquellos que recurren al autocultivo con este fin y las posibilidades que tienen para acceder a una autorización que les permita dotar de legalidad tal actividad.

Partiendo de este propósito, quedará demostrado que nuestro ordenamiento jurídico no existe la posibilidad de la tenencia y cultivo de marihuana y/o producción de sus derivados para uso medicinal en forma legal. Tampoco se vislumbra en un futuro cercano la despenalización de esta conducta típica para el caso del uso médico. Asimismo, se verá que aquellos que recurren al autocultivo o autoproducción de derivados para el alivio de sus patologías médicas, son equiparados, *prima facie*, a delincuentes o adictos. Consecuentemente, se verifica la necesidad de tratamiento legislativo y posterior legalización de la tenencia y/o cultivo de marihuana y/o producción de sus derivados con fines terapéuticos, en virtud de la creciente demanda de estos pacientes. Su implementación legislativa dará un marco legal a un universo de personas que se encuentran en la clandestinidad, sólo por necesidad médica. Esta implementación normativa redundará, en la práctica, en una mayor economía judicial, al encontrar, cada paciente en esta situación, sustento legal sin necesidad de acudir a los magistrados para que estos den autorización para su utilización.

Para poder demostrar todas estas premisas, el presente Trabajo Final de Graduación contará con cinco capítulos, los cuales se detallarán a continuación:

En el primer capítulo se hará una revisión de la normativa vigente en el ordenamiento jurídico argentino relativa a la tenencia de marihuana y/o sus derivados, explicando en qué posición quedan ubicados aquellas personas que optan por tener en su poder marihuana con el único objeto de ser utilizado como medicina. Se examinarán las resoluciones emitidas por la ANMAT, Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica, por medio de las cuales se ha autorizado, en determinados casos, la importación de derivados de marihuana destinados a uso médico. Más específicamente, se hará un examen detallado de la ley N° 588 dictada en la provincia de Chubut, y de otras normas dictadas a nivel provincial, en la que se da marco legal a las situaciones planteadas por los pacientes. Por último, y de manera más amplia, se analizarán los derechos fundamentales consagrados en nuestra Constitución Nacional que tienen estrecha vinculación con la temática tratada: derecho a la privacidad y derecho a la salud.

En un segundo capítulo se describirán aquellas patologías susceptibles de ser tratadas con medicamentos a base de marihuana o derivados de la misma, detallando los síntomas y los resultados obtenidos al usar la marihuana, conforme a los estudios médicos realizados hasta el momento. También se expondrán casos reales de pacientes que han podido utilizarla y los beneficios aportados por este tipo de tratamiento. Asimismo, se describirá en qué estado debe utilizarse la marihuana, sus derivados y qué medicamentos existen en el mercado realizados a base de marihuana.

Seguidamente, en el tercer capítulo, se tendrán en cuenta las legislaciones de aquellos países que han introducido en su ordenamiento jurídico normas permisivas del uso de la marihuana y/o sus derivados para uso medicinal, explicando someramente los aspectos más relevantes.

En el cuarto capítulo de este Trabajo final de Graduación, tomaré los fallos más resonantes a nivel nacional que han permitido y autorizado el uso de la marihuana y/o alguno de sus derivados para uso medicinal, así como también el recorrido jurídico que han tenido que transitar los actores para lograrlos.

Se destinará el quinto capítulo para realizar un análisis de los proyectos de ley presentados en nuestro Congreso Nacional con el fin de proceder a la despenalización de la tenencia de marihuana destinado a uso medicinal, así como también, los dictámenes, mayoritarios y minoritarios, emitidos por las comisiones que los trataron, que crearon el camino propicio para la reciente sanción de la Ley N° 27.350.

Finalmente, y luego de realizar el recorrido propuesto anteriormente, se cerrará el Trabajo Final de Graduación con la exposición de las conclusiones arribadas, las que darán respuesta, favorable o negativa, a los interrogante planteados, a los objetivos propuestos y a la hipótesis de trabajo formulada.

MARCO METODOLÓGICO

Para la realización de este Trabajo Final de Graduación se llevó a cabo un estudio de tipo exploratorio, cuya arista principal está dada fundamentalmente por la particularidad de que el tema a investigar se encuentra muy poco desarrollado y existe poco conocimiento acumulado (Yuni y Urbano, 2014). Se introdujeron también aspectos del tipo descriptivo, fundamentalmente al momento de describir y delimitar la normativa vigente en Argentina y a nivel mundial existente en la materia.

El tipo de investigación desarrollado fue cualitativa, lo que permitió una comprensión holística y profunda del tema elegido, dado el contexto social en el cual se desarrolla la problemática elegida y la importancia que esta tiene para los actores involucrados (Samperi, 2006).

Por último, en virtud de la escasez de bibliografía existente, se recurrió al Análisis de Contenido, lo que permitió obtener información relevante de videos, entrevistas en periódicos y revistas, documentales, artículos periodísticos, conferencias, etc.; sumado al Análisis Documental, a partir del cual se pudo extraer información de los documentos disponibles y plasmarla en la redacción del trabajo.

CAPÍTULO I: Disposiciones legales aplicables a la tenencia de marihuana destinada al uso medicinal

En este primer capítulo se hará una revisión de la normativa vigente en el ordenamiento jurídico argentino relativa a las consecuencias legales derivadas de la tenencia de marihuana. Así, se verá en qué situación quedan posicionados aquellos que recurren a esta conducta para fabricar los derivados de la sustancia y utilizarlos en el tratamiento de las patologías que padecen.

De una manera más amplia se estudiarán los derechos a la salud y privacidad, consagrados en instrumentos internacionales y en la Constitución Nacional. Seguidamente se analizarán las leyes provinciales recientemente incorporadas y que permiten la importación de aceite de cannabis (derivado de la marihuana), determinando su alcance y condiciones, y las resoluciones emitidas por la ANMAT al respecto.

Desde épocas inmemoriales, alrededor de todo el mundo, se sabe de la existencia de la producción y del consumo de marihuana. Estamos hablando de la utilización de su fibra vegetal en la fabricación de cuerdas y tejidos, el uso de la semilla para la extracción de aceite destinado a la fabricación de jabones y tinturas, de su consumo no sólo con un fin recreativo y lúdico, sino también asociado a la medicina.

Los primeros antecedentes que se conocen de las propiedades terapéuticas de la marihuana datan del año 2727 a.C, concentradas en un compendio médico de origen chino realizado por el emperador Shen Nung, en el cual se especificaba su utilización para combatir síntomas asociados con el reumatismo, la malaria, la gota, déficit de atención, entre otros (SCA, s/f)¹

Con el correr de los siglos, su proliferación por diferentes partes del planeta y fundamentalmente su uso recreativo asociado a los efectos psicotrópicos que produce, ha llevado a que el consumo de la marihuana, así como su tenencia y producción, sea prohibido legalmente y rechazado socialmente, estigmatizando a sus consumidores. Estas acciones no solamente acarrearón las consecuencias legales y sociales mencionadas, sino que además han influido en el campo de la medicina, haciendo que se deje de lado la investigación científica de sus efectos terapéuticos.

¹ SCA. *Centre Medic Associació P.A.R.I.S.* Cannabis- Historia. S/f. Consultado: 15/06/2016. Recuperado de: <http://www.sca-centremedic.com/cast/cannabis.html>

Actualmente, y desde hace varios años, se comenzó nuevamente con investigaciones científicas destinadas a determinar las propiedades y beneficios físicos que los componentes de la marihuana aportan al tratamiento de diversas enfermedades crónicas. Así, el cannabis, tal como señala Hampton (2015): “se ha convertido en un tónico para aliviar el dolor, promover el sueño, estimular el apetito, amortiguar los golpes y las conmociones de la vida. (...) se cree que es útil, entre otras cosas, como analgésico, antiemético, broncodilatador y antiinflamatorio”.

Todos estos avances en el campo de la medicina y en el ámbito científico, han llevado a diferentes países a incorporar en sus legislaciones, normas que contemplan la utilización de la marihuana aplicada a uso terapéutico; normas que autorizan su producción y la fabricación de medicinas a partir de sus derivados, como semillas, aceites, destilados, etc.

Asimismo, en aquellos países en los cuales estas normas legales no han sido receptadas, se produjo una fuerte proliferación de organizaciones no gubernamentales, fundaciones y asociaciones conformadas por familiares de enfermos, profesionales médicos y abogados que pretenden la difusión de las propiedades terapéuticas de la marihuana, así como también su instrumentalización legislativa.

LEY 23.737

Específicamente en nuestro país, y posteriormente a la sanción de varias normas de corte prohibicionista (y aún algunas permisivas del consumo personal-derogadas finalmente), en el año 1989 fue sancionada la ley N° 23.737 de estupefacientes. En ella, y en sus sucesivas modificaciones, se establece penas para la fabricación, comercialización, venta, facilitación, tenencia de estupefacientes, así como también para la siembra y cultivo de plantas para su producción.

Esta norma fue dictada en el marco de las obligaciones asumidas por la Argentina al suscribir a los tratados internacionales relacionados a la “Guerra contra las Drogas” impulsada, entre otras, por Estados Unidos. El objetivo de su legislación estaba dirigido a la protección del bien jurídico “salud pública”, la lucha contra el narcotráfico, y como consecuencia de ello, la “seguridad pública”, marcando un estrecho vínculo entre la comisión de delitos y el consumo dependiente de estupefacientes. Así queda catalogado el sujeto consumidor en una doble identificación de “delincuente y enfermo”.

En el marco de la sistematización y completividad del ordenamiento jurídico, en el artículo 77 del Código Penal de la Argentina se define el término estupefaciente de

la siguiente manera: “(...) comprende los estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias susceptibles de producir dependencia física o psíquica, que se incluyan en las listas que se elaboren y actualicen periódicamente por decreto del Poder Ejecutivo Nacional”². Dentro de la gama de sustancias prohibidas establecidas en la última “Actualización de la lista de estupefacientes y demás sustancias químicas que deberán ser incluidas en los alcances de la Ley 23.737”, que entró en vigencia por medio del Decreto 299/2010, se encuentra la cannabis (y sus resinas, extractos y tinturas, aceites) comúnmente denominada marihuana.³

De esta manera, queda establecido que aquellas personas que posean en su poder cannabis, o marihuana, quedarán indefectiblemente alcanzados por la ley N° 23.737 como infractores, nuevamente, en su doble caracterización de “delincuente y enfermo”. Esto es así *prima facie*. Con el inicio de la investigación judicial, se intentará determinar el destino que el “consumidor” le dará a la sustancia incautada.

Para clarificar este razonamiento diré que, aquellas conductas desplegadas cuyos autores persigan la tenencia y producción para uso medicinal, se verán incluidas dentro de lo que la ley prevé como “uso personal”.

En este sentido, estas conductas (de aquellos que persigan la tenencia y producción para uso medicinal) serán pasibles de las penas previstas en el artículo 5 de la ley de mención, el cual dice:

Artículo 5°. Será reprimido con reclusión o prisión de cuatro a quince años y multa de dos millones doscientos cincuenta mil a ciento ochenta y siete millones quinientos mil australes el que sin autorización o con destino ilegítimo:

- a) Siembre o cultive plantas o guarde semillas utilizables para producir estupefacientes, o materias primas, o elementos destinados a su producción o fabricación;
- b) Produzca, fabrique, extraiga o prepare estupefacientes;
- c) Comercie con estupefacientes o materias primas para su producción o fabricación o los tenga con fines de comercialización, o los distribuya, o dé en pago, o almacene o transporte;
- d) Comercie con plantas o sus semillas, utilizables para producir estupefacientes, o las tenga con fines de comercialización, o las distribuya, o las dé en pago, o las almacene o transporte;
- e) Entregue, suministre, aplique o facilite a otro estupefacientes a título oneroso. Si lo fuese a título gratuito, se aplicará reclusión o prisión de tres a doce años y multa de tres mil a ciento veinte mil australes.

² Art. 77. Código Penal Argentino

³ Decreto 299/2010. “Actualización de la lista de estupefacientes y demás sustancias químicas que deberán ser incluidas en los alcances de la Ley 23.737”

Si los hechos previstos en los incisos precedentes fueren ejecutados por quien desarrolla una actividad cuyo ejercicio dependa de una autorización, licencia o habilitación del poder público, se aplicará, además, inhabilitación especial de cinco a quince años.

En el caso del inciso a), cuando por la escasa cantidad sembrada o cultivada y demás circunstancias, surja inequívocamente que ella está destinada a obtener estupefacientes para consumo personal, la pena será de un mes a dos años de prisión y serán aplicables los artículos 17, 18 y 21.”⁴

Es decir, aquel paciente (o aún padre o madre de algún menor enfermo) que haya decidido, acompañado por un profesional médico, utilizar la marihuana (plantando o poseyendo semillas, extractos, aceites, etc) como en medio alternativo para el tratamiento de su enfermedad, sobre todo paliativos de dolores insoportables, quedará equiparado, en su accionar (e inevitable comparación social) a un delincuente común y adicto a las drogas. Dicho tan crudamente, resulta chocante, pero la fría letra de la ley así lo estipula.

Asimismo, el artículo 14 establece:

Artículo 14. Será reprimido con prisión de uno a seis años y multa de ciento doce mil quinientos a dos millones doscientos cincuenta mil australes el que tuviere en su poder estupefacientes.

La pena será de un mes a dos años de prisión cuando, por su escasa cantidad y demás circunstancias, surgiere inequívocamente que la tenencia es para uso personal.”⁵

He aquí nuevamente la equiparación de paciente a delincuente, por “tener en su poder” marihuana.

En esta situación se han visto numerosas familias: allanamientos y secuestros de sus plantas las cuales eran utilizadas para producir aceites para el tratamiento de la epilepsia refractaria o por quien padece terribles dolores producto de una grave afección traumatológica en la espalda.

Párrafo aparte merece el artículo 9° de la ley 23.737 establece que:

(...) será reprimido con prisión de dos a doce años y multa de un millón ciento veinticinco mil a dieciocho millones setecientos cincuenta mil australes e inhabilitación especial de uno a cinco años, el médico u otro profesional autorizado para recetar, que prescribiera, suministrare o entregare estupefacientes fuera de los casos que indica la terapéutica o en dosis mayores de las necesarias. Si lo hiciera con destino ilegítimo la pena de reclusión o prisión será de cuatro a quince años”.⁶

En este sentido es que se expresa Fusero de la siguiente manera:

De tal forma, podríamos afirmar que los usos terapéuticos, como destinos legítimos, se encuentran claramente exceptuados del régimen represivo local. Sin embargo, en el caso

⁴ Art. 05 ley 23.737 del 21 de Septiembre de 1989. Estupefacientes.

⁵ Art. 14 ley 23.737 del 21 de Septiembre de 1989. Estupefacientes.

⁶ Art. 09 ley 23.737 del 21 de Septiembre de 1989. Estupefacientes

del cannabis y sus derivados, la obstaculización fáctica al acceso proviene tanto de la misma ley como de normas de menor jerarquía (2016).

Siguiendo esta línea de pensamiento, al ser autorizada la tenencia de marihuana para su uso medicinal, se la estaría dotando del estatus de “uso legítimo”, y los profesionales médicos ya no se verían alcanzados por este artículo. Es decir, ya no sería sólo una situación librada a la interpretación de los magistrados, sino que quedaría contemplada bajo el resguardo legal.

ARTÍCULO 19 CONSTITUCIÓN NACIONAL

Retomando el análisis de los artículos 5 y 14 de la ley N° 23.737, en el año 2012 un fallo de la Sala II de la Cámara Federal de La Plata declaró, por mayoría, la inconstitucionalidad del penúltimo párrafo del artículo 5° de la ley 23.737, que castiga a quien siembre o cultive plantas o guarde semillas utilizables para producir estupefacientes para consumo personal, por considerar que esa situación se encuadra dentro del ámbito de las acciones privadas protegidas por el artículo 19 de la Constitución Nacional.⁷

Así el artículo 19 de la Constitución Nacional reza:

Artículo 19. Las acciones privadas de los hombres que de ningún modo ofendan al orden y a la moral pública, ni perjudiquen a un tercero, están sólo reservadas a Dios, y exenta de la autoridad de los magistrados. Ningún habitante de la Nación será obligado a hacer lo que no manda la ley, ni privado de lo que ella no prohíbe”.⁸

En este caso, fueron procesados un hombre y una mujer a los cuales en un allanamiento realizado en su vivienda, se les secuestró nueve plantas de marihuana, un envase de cartón que tenía en su interior ramas y hojas de marihuana y un frasco con semillas también de la misma planta. El procesamiento se produjo en el marco del artículo 5, inciso a de la ley 23.737, medida que fue apelada por la defensa esgrimiendo que se trataba de un error el tratar las plantas como material ya procesado, en virtud de que en primera instancia se les había atribuido la tenencia de 81.745 dosis. En cuanto al resto de los elementos incautados, resultaba claro que era una cantidad estimada razonable para consumo personal, por lo cual el encuadre debería haberse realizado en torno a lo normado por el artículo 14 de la ley 23.737.

(...)La conducta descripta tiene una única posibilidad que es el consumo personal, y en consecuencia, no existe otro destinatario más allá del autor, de los efectos de dicha conducta (...). No es, de ninguna manera, compatible con la letra y el objetivo de la primera frase del artículo 19 CN, que se imponga una sanción por tal conducta (...). No hay posibilidad de evitar la declaración de inconstitucionalidad de la norma bajo análisis, toda vez que de su propia redacción y de toda posible interpretación resulta una clara

⁷ Cámara Federal de La Plata, Sala II, “M., M. A.; Z., M. M. s/ Inf. Ley 23.737” (2012)

⁸ Art. 19. Constitución Nacional Argentina

afectación del principio consagrado en la letra expresa del artículo 19 de la Constitución Nacional (...) ⁹, fueron algunos de los argumentos expuestos en el fallo.

Por ende, es sensato inferir que si el artículo 5 de la ley 23.737 resulta de aplicación inconstitucional para el caso de tenencia de plantas de marihuana destinadas al consumo personal y recreativo, cuánto más lo será para aquellas personas que las cultiven con el sólo propósito del tratamiento de su enfermedad.

Dentro del análisis que el autor Bidart Campos hace del derecho a la libertad consagrado en nuestra Constitución Nacional, y específicamente en lo que respecta al artículo 19, expresa que dentro de los aspectos fundamentales de este derecho, encontramos:

Un área de intimidad o privacidad que se sustrae a toda interferencia arbitraria del estado. La fórmula viene dada por el art. 19 cuando resguarda las acciones privadas que no ofenden al orden, a la moral pública, ni perjudica a terceros (Bidart Campos, 2004).

Por lo que claramente la tenencia de manera privada, sin ostentación, ni alarde, menos aún ofrecimiento (gratuito ni oneroso), y destinada exclusivamente para el consumo medicinal, queda absolutamente fuera del alcance del poder represivo del Estado.

DERECHO A LA SALUD

Otro aspecto fundamental y para nada secundario es el derecho de todo ser humano de acceso a la salud, en el sentido otorgado por la Organización Mundial de la Salud en cuya Constitución establece, entre otros, los siguientes principios:

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. ¹⁰

Así, a cada uno de los pacientes se les debe asegurar este derecho a la salud, y tal como se refiere la OMS no sólo a la cura de su enfermedad (que en muchos de los casos es inalcanzable), sino a alcanzar aquel bienestar físico que les permita llevar una vida digna, sin padecimientos innecesarios, dejando de lado todo sufrimiento injustificado.

Y es posible que muchos ciudadanos de Argentina, que día a día viven con estos padecimientos, encuentren en la marihuana un paliativo para estos sufrimientos; que puedan alcanzar “el grado máximo de salud” teniendo en cuenta cada caso particular.

⁹ Cámara Federal de La Plata, Sala II, “M., M. A.; Z., M. M. s/ Inf. Ley 23.737” (2012).

¹⁰ Constitución Organización Mundial de la Salud. Consultado: 15/05/2016. Recuperado de: <http://www.who.int/about/mission/es/>

Basta con citar algún caso resonante en los últimos meses en los medios de comunicación, donde se demuestra fácticamente el deterioro físico padecido por un pequeño con diagnóstico de epilepsia refractaria a medicamentos, quien pasó de tener cientos de episodios convulsivos a tener sólo algunos por día, a estar más conectado con el mundo que lo rodea...en fin, a tener una mejor calidad de vida... a tener una vida.

A partir de la reforma constitucional que se produjo en nuestro país en el año 1994, se incorporaron a la Carta Magna, en el artículo 75 inciso 22, once tratados y convenciones a las cuales se les otorgó jerarquía constitucional. En ellos además de un importantísimo número de derechos fundamentales inherentes a las personas e inalienables, así como derechos civiles, políticos y culturales, se incorporó el derecho a la salud.

A modo de ejemplo, mencionaré:

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (1948), artículo XI:

Derecho a la preservación de la salud y al bienestar: Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, al vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad. ¹¹

Y de un modo más exhaustivo y explícito:

Pacto internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: artículo 12, 1º párrafo: “(...) Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.”

En tanto en el inciso d, reza: “La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”. ¹²

De esta manera queda incorporado y reforzado el derecho a la salud como un derecho inalienable, como un derecho humano a la Constitución Nacional, un derecho del que nadie puede ser privado y el cual queda asegurado, garantizado a todos los habitantes de la República Argentina.

Si bien el Estado tiene la potestad de adoptar discrecionalmente un determinado régimen legal en materia de drogas, no puede nunca esa discrecionalidad ir en menoscabo de los derechos fundamentales de las personas. El derecho a la salud es un derecho humano, y por lo tanto, lo es también el derecho de acceder al cannabis medicinal como contenido del mismo (Aráoz Falcón, 2016).

¹¹ Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre

¹² Pacto internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

RESOLUCIONES ANMAT

En tal sentido también se ha expedido la Agencia Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) el día 16 de febrero de 2016, al emitir un comunicado por el cual se informa que, ante la presentación de:

(...) cinco solicitudes para el ingreso por uso compasivo de productos que contienen “aceite de cáñamo sabor chocolate y presenta un perfil de cannabinoides de CBD 5,75% y THC 0,22% (CBC: THC 26,2/1)”, 8 frascos de 100 ml, para el uso en pacientes con epilepsia refractaria a otros tratamientos (...) Teniendo en cuenta los casos presentados y las conclusiones de los especialistas, la ANMAT autorizó, vía excepción, la importación de los mismos (p.01).¹³

Sin embargo, la introducción de este tipo de medicamentos lleva aparejado el elevado costo de importación, por lo cual la despenalización del autocultivo deviene fundamental para el abastecimiento de los pacientes, o en su caso, el abastecimiento por parte del Estado y su posterior entrega a los pacientes afectados.

Este camino recorrido nos lleva a preguntarnos ¿por qué no aceptamos estos métodos alternativos a la medicina tradicional para el tratamiento de determinadas patologías, aún como medios paliativos?, ¿por qué aceptamos la introducción en nuestros organismos de drogas desarrolladas químicamente en laboratorios para el tratamiento de las enfermedades y no el uso alternativo de una planta, de la cual se ha probado médicamente su eficiencia?

El injustificado padecimiento de enfermos, cuyas patologías médicas poseen síntomas que podrían ser paliados con el uso (prescripto médicamente) de la marihuana y/o sus derivados, hace que la recepción legislativa de normas que despenalicen y autoricen la utilización, tenencia y producción de la marihuana y/o sus derivados merezca la pena.

LEY 588 PROVINCIA DE CHUBUT

Así lo entendió el Poder Legislativo de la Provincia de Chubut, al dictar la ley N° 588. En ella procedió a la incorporación al Vademécum de Salud Pública de la Provincia el aceite de cannabis “Charlotte Web”, como tratamiento alternativo del Síndrome de Drivet (epilepsia) y otras patologías.¹⁴

¹³ ANMAT. Uso compasivo para pacientes con epilepsia refractaria a otros tratamientos (2016). Consultado: 19/05/2016. Recuperado de: http://www.cannabismedicinal.com.ar/images/documentos/regulacion/Uso_compasivo_aceite_caamo_16022016.pdf

¹⁴ Ley 588 Provincia de Chubut

Asimismo, y ante el requerimiento de padres de pequeños con epilepsia refractaria, se incorporó a la Obra Social Seros (Instituto de Seguridad Social y Seguros de Chubut), el mencionado medicamento, por lo cual la tramitación para su obtención, además de legal, es absorbida o por lo menos facilitada por la obra social mencionada.

En este caso, los pasos a seguir por los afiliados a la obra social, serán los siguientes: prescripción del médico tratante, revisión por parte del auditor de la obra social, pedido a los despachantes de aduana y por último, adjuntar toda la documentación que es requerida por parte de la ANMAT. De esta manera, y al ser autorizado, los mismos tendrán cubierto un 70% de la medicación.

Aquí podemos observar que a nivel provincial se tuvo en cuenta el estado de necesidad de los pacientes, se tomaron las medidas legislativas oportunas y se otorgó el estatus legal a un derivado de la marihuana (aceite), en este caso, comercializado como medicamento.

LEY PROVINCIA DE SANTA FE¹⁵

En el mismo sentido, se tomó esta postura en la Provincia de Santa Fe, a partir de la presentación de dos proyectos de ley de los diputados provinciales, por lo que en el mes de noviembre de 2016 se sancionó la ley resultante.

La misma va un poco más allá que la simple incorporación del aceite de cannabis al vademécum de salud pública, como en el caso de la provincia de Chubut. El objetivo principal de esta ley es el resguardo y la promoción del derecho a la salud, como derecho humano. Asimismo, tiende al mejoramiento de los determinantes sociales propuestos por la Organización Mundial de la Salud.

Cabe mencionar que los determinantes sociales de la salud son “las circunstancias en que las personas nacen crecen, viven, trabajan y envejecen incluido el sistema de salud. (...) explican la mayor parte de las inquietudes sanitarias”.¹⁶

Siguiendo con las disposiciones de la ley, la misma garantiza el acceso informado y seguro al cannabis, como recurso terapéutico, incorporando al Sistema de Salud Público Provincial medicamentos a base de cannabis para el tratamiento de síndromes, trastornos, patologías y enfermedades poco frecuentes. Es importante mencionar que no limita el uso a una patología en particular, sino que amplía la posibilidad a cualquier

¹⁵ Ley Provincia de Santa Fe de: “Incorporación de medicamentos a base de cannabis en formulario terapéutico provincial ley 9524/84”

¹⁶ OMS. Determinantes sociales de la salud. Consultado: 25/11/2016. Recuperado en: http://www.who.int/social_determinants/es/

otra condición que afecte la salud y para la que sea pertinente su uso, conforme se establezca en su reglamentación.

Promueve la investigación científica, propiciando el intercambio de estudios y conocimientos con otros organismos públicos, la capacitación de los profesionales y la producción pública de medicamentos a base de cannabis. Impulsa también la participación de asociaciones civiles relacionadas con la temática.

Por último, y quizás la disposición más importante de esta ley, es la cobertura integral por parte del Instituto Autárquico Provincial de Obras Sociales (IAPOS) de todos los medicamentos a base de cannabis, lo que supone la facilitación del acceso al tratamiento, así como también el acceso gratuito para sus afiliados.

Sin embargo, no se tiene en cuenta la posibilidad del autocultivo del cannabis sativa para la producción de aceite u otros derivados, con el fin de adecuar del tratamiento a cada paciente en particular, situación que sería de suma importancia.

LEY 3042 PROVINCIA DE NEUQUEN¹⁷

En esta provincia también se han tomado cartas en el asunto, promulgando así la ley 3042 en el mes de diciembre de 2016.

En ella se incorpora al Sistema Público Provincial de Salud (SPPS), medicamentos cuyo principio activo sea el cannabis, destinado al tratamiento médico de síndromes como el de West, Dravet, Lenox Gasteaut y otros que crea conveniente la autoridad de aplicación, en este caso el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la provincia.

Asimismo, el Instituto de Seguridad Social de Neuquén (ISSN) deberá cubrir integralmente los medicamento prescritos y que posean las características mencionadas.

Finalmente, deberá promoverse la investigación científica y médica con las universidades nacionales con sede en esa provincia, laboratorios públicos provinciales y con la Agencia Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT).

Hasta aquí se ha podido observar que las normas relativas a la tenencia de marihuana, sustancia estupefaciente prohibida, castigan tal conducta. En una primera instancia, aunque la tenencia persiga su utilización terapéutica, quien incurre en ella, será considerado un infractor a la ley de estupefacientes. Posteriormente, y con el

¹⁷ Ley 3042 de la Provincia de Neuquén

trascuro de la investigación penal correspondiente, posiblemente, y según los antecedentes jurisprudenciales mencionados, podrá concluirse que esa tenencia se encuentre dentro de lo normado en el artículo 19 de la Constitución Nacional, quedando así dentro del ámbito privado de cada individuo. No obstante ello, ahora será considerado consumidor y seguirá sin tenerse en cuenta su destino terapéutico.

Por otra parte, a partir de las exposiciones mediáticas llevadas a cabo por pacientes y familiares de pacientes que requieren la incorporación de los derivados de la marihuana a sus tratamientos médicos, tanto la ANMAT como algunas provincias, han decidido autorizar la importación de un aceite en particular. Así, se da la posibilidad real del acceso a la salud de estas personas, tal como se encuentra consagrado en la Constitución Nacional y en los tratados internacionales de derechos humanos. Si bien es un avance de importancia, al no contemplar el autocultivo, continúan sin provisión quienes no poseen obra social y verían en el cultivo privado una solución a sus problemas.

En el capítulo siguiente, se analizarán las patologías susceptibles de ser tratadas con cannabis, se expondrán los casos más resonantes de su utilización y los medicamentos existentes en el mercado fabricados a base de marihuana.

CAPÍTULO II: Efectos medicinales de la marihuana

En este segundo capítulo se describirán aquellas patologías susceptibles de ser tratadas con medicamentos a base de marihuana o derivados de la misma, detallando los síntomas y los resultados obtenidos al usar la marihuana, conforme a los estudios médicos realizados hasta el momento. También se expondrán casos reales de pacientes que han podido utilizarla y los beneficios aportados por este tipo de tratamiento. Asimismo, se describirá en qué estado debe utilizarse la marihuana, sus derivados y qué medicamentos existen en el mercado realizados a base de marihuana.

Como mencionara en el primer capítulo, la planta de cannabis o también conocida como marihuana o cáñamo, ha tenido desde tiempos inmemoriales diferentes tipos de utilidades, desde la utilización de su fibra para hacer cuerdas hasta la aplicación de sus destilados para uso medicinal.

En la actualidad, dentro de la gran cantidad de compuestos activos que posee la planta, se han identificado acerca de 60 de ellos llamados fitocannabinoides.

Para clarificar el tema diremos que los cannabinoides son sustancias químicas cuya función es activar los receptores cannabinoides presentes en el cuerpo y cerebro. Los receptores cannabinoides, forman parte del sistema endocannabinoide, el cual se encuentra presente en muchos de los procesos fisiológicos del cuerpo, principalmente a nivel cerebral, aunque también a nivel inmune, a saber: percepción del dolor y problemas cardiovasculares, gastrointestinales, hepáticas, actividad motora, del aprendizaje, etc. (Pavlosky, Romero, Olavarría y Brain, 2016).

Se conocen tres tipos generales de cannabinoides: los fitocannabinoides (producidos naturalmente por la planta de marihuana), los endocannabinoides (producidos por el cuerpo humano y animal) y los cannabinoides sintéticos, aquellos creados químicamente en laboratorios.

De la gran variedad de fitocannabinoides presentes en la planta cannabis, los más importantes son: el delta-9-tetrahidrocannabinol (THC) y el cannabidiol (CBD).

Pasemos a determinar aquellas patologías que son susceptibles de ser tratadas, alternativamente, con marihuana:

DOLOR:

En el año 2013, el Ministerio de Salud de la Nación emitió la resolución N° 105/2013 relativa a “Pautas de tratamiento del dolor crónico”, definiendo al dolor como: “una experiencia sensorial y emocional desagradable vinculada con daños reales

o potenciales a los tejidos, o descriptas en términos de dichos daños”, agregando además que se encuentra “vinculado a una experiencia subjetiva, personal, única y multidimensional (biopsicosocial).¹⁸

Además, la Organización Mundial de la Salud, ha determinado una escalera analgésica del dolor, también receptada en la Resolución N° 105/2013 mencionada, la cual consta de tres escalones, cada uno con su correspondiente nivel del dolor y los fármacos recomendados para su tratamiento:

Escalón 1°: intensidad leve, analgésicos no opioides + / - adyuvantes.

Escalón 2°: intensidad moderada, opioides débiles + / - no opioides + / - adyuvantes

Escalón 3°: intensidad severa, opioides potentes + / - no opioides + / - adyuvantes¹⁹

Los opioides son derivados del opio que actúan a nivel del sistema nervioso central y tienen la capacidad de reducir la percepción del dolor, actuando como analgésicos y generando bienestar en el paciente. Pero estas bondades también tienen sus efectos adversos: genera somnolencia, constipación, cambios en el ánimo (euforia o depresión), además de que su uso continuado y prolongado en el tiempo genera resistencia o tolerancia, por lo que deviene necesario el aumento de la dosis para generar la misma sensación de bienestar. El más conocido de los opioides es la morfina.

En cambio, los cannabinoides son considerados analgésicos de alta potencia, sumamente útiles para la complementación de las terapias contra el dolor crónico, ya que no reduce el efecto analgésico, pero es considerado de bajo riesgo letal y reduce drásticamente el efecto adictivo de los opiáceos.

A partir de estudios realizados por la ANMAT (Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnologías), y plasmados en el “Informe ultrarrápido de evaluación de tecnología sanitaria: usos terapéuticos de los cannabinoides”, se determinó que en el caso de recurrirse a ellos para tratamiento del dolor, si bien su utilización es dosis dependiente “resulta ser opciones muy útiles cuando se asocian a otras alternativas terapéuticas” (ANMAT, 2016).

EPILEPSIA REFRACTARIA

¹⁸ Resolución N° 105/2013, Ministerio de Salud de la Nación.

¹⁹ Resolución N° 105/2013, Ministerio de Salud de la Nación.

Según la Organización Mundial de la Salud la epilepsia es: “un trastorno neurológico crónico que afecta a personas de todas las edades” y se caracteriza por convulsiones recurrentes (OMS, s/f).²⁰ Las convulsiones son episodios breves de movimientos involuntarios, producidos por descargas eléctricas que pueden originarse en cualquier parte del cerebro. Estas pueden ser breves y provocar contracciones musculares o, graves y prolongadas.

Los episodios son variables y dependen fundamentalmente de la zona del cerebro en la cual se produzca la descarga eléctrica, pudiendo provocar pérdida de conocimiento, alteración del movimiento y de los sentidos como la vista, el gusto o la audición, así como también producir traumatismos y hasta fracturas producto de las convulsiones (OMS, s/f).²¹

No sólo son estos los trastornos que sufre una persona con epilepsia, sino también aquellos asociados al desconocimiento y la ignorancia de la sociedad acerca de la enfermedad, que lleva comúnmente a la discriminación. Esto se traduce en aislamiento social, depresión y trastornos de ansiedad.

La epilepsia es tratada normalmente con medicación denominada anticonvulsivantes, la cual permite que la mayoría de los episodios convulsivos sean controlados en su totalidad y hasta, pasado un tiempo prudencial, permite la reducción de la dosis de fármacos sin temor a recaída.

Existen casos en los cuales los pacientes no responden a la primera medicación anticonvulsivante que se les administra, por ello deben intentar con una segunda opción. En caso de falla de este nuevo fármaco, es posible también intentar el tratamiento quirúrgico, mediante el cual se puede remover la parte de la corteza cerebral en la cual se originan las descargas eléctricas que provocan las convulsiones (cirugía resectiva), se puede implantar un dispositivo que emita descargas eléctricas que eviten la generación de convulsiones y las supriman (cirugía funcional) o puede desconectarse un hemisferio cerebral del resto del cerebro, lo que permitirá una notable mejoría pero no la cura (cirugía paliativa) (Sánchez Álvarez y Altuzarra, 2001).

Este es el caso de la epilepsia refractaria, es decir aquella epilepsia que no responde favorablemente a la medicación anticonvulsivante, habiendo sido tratada con

²⁰ OMS. Nota descriptiva N° 999. Consultado: 25/11/2016. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs999/es/>

²¹ OMS. Nota descriptiva N° 999. Consultado: 25/11/2016. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs999/es/>

más de una opción de fármacos, utilizados en forma individual o combinada. Es importante mencionar que no todos aquellos pacientes que rechazan la medicación administrada pueden ser intervenidos quirúrgicamente, todo depende de la evaluación realizada por el médico, del estado de la enfermedad y características del paciente.

Este tipo de epilepsia (refractaria) generalmente se da en pacientes que comienzan con la enfermedad en la infancia temprana (Síndrome de Dravet) o en aquellas epilepsias secundarias que acompañan a otras enfermedades de tipo genéticas o degenerativas de las estructuras cerebrales, como por ejemplo displasias corticales.

La investigación acerca de las bondades del cannabis se dio con mayor ahínco en el tratamiento de la epilepsia refractaria. Los resultados obtenidos en su utilización demuestra que los cannabinoides ayudan a disminuir la administración de los fármacos antiepilépticos, lo que conlleva a reducir la toxicidad en el cuerpo del paciente y sus efectos adversos, entre los que podemos mencionar: nistagmo (sacudidas involuntarias del globo ocular), visión doble, hipertrofia de las encías, de los rasgos faciales, insomnio, náuseas, jaquecas, entre otras (Pavlosky et al., 2016).

Asimismo, la ANMAT emitió un comunicado, basado en el Informe ultrarrápido sobre cannabinoides publicados por la misma agencia, donde determina que únicamente autorizará el ingreso al país, por vía de excepción, productos farmacéuticos con contenido de aceite de cannabis, para el tratamiento de la epilepsia refractaria. La resolución queda fundamentada en el siguiente párrafo:

La decisión se motiva en que la patología mencionada es la única en la cual los estudios existentes permiten suponer una utilidad terapéutica real. Para esta gravísima condición, de difícil tratamiento y frecuentes efectos adversos derivados de la medicación, la evidencia científica, aunque débil, permite considerarla como una alternativa adyuvante válida.²²

Hasta el momento, pese a los estudios realizados en otras patologías, esta resolución de la ANMAT determina que sólo se podrá importar para la utilización en el tratamiento de la epilepsia refractaria, siempre por vía de excepción. Esto es así, hasta tanto se reglamente la ley recientemente sancionada que permite la importación del aceite de cáñamo y se determine cuáles son las patologías alcanzadas.

Como se mencionara en el capítulo 1° de este Trabajo Final de Graduación, en la Provincia de Chubut se autorizó la incorporación al vademécum de Salud Pública del

²² ANMAT. Ingreso al país de aceite de cannabis por vía de excepción (2016). Consultado: 01/12/2016. Disponible en: http://www.anmat.gov.ar/comunicados/Aceite_Cannabis_para_Uso_Compasivo.pdf

aceite “Charlotte Web” para su utilización para el síndrome de Dravet (epilepsia) y para otras patologías que considere el Ministerio de Salud Provincial, ampliando en este caso el espectro de posibilidades en lo que se refiere a patologías a tratar.²³

CAQUEXIA / ANOREXIA EN PACIENTES CON CANCER Y HIV

La caquexia es el cuadro de pérdida de peso y desnutrición que se presenta en etapas avanzadas de enfermedades como el cáncer y el HIV. Esta se da por la imposibilidad que tienen los pacientes en esta fase de poder alimentarse e hidratarse con normalidad. Asimismo, la anorexia, como falta de apetito, es uno de los pasos preliminares que desembocará en la desnutrición del paciente (AECC, s/f).²⁴

Esta alteración en la relación del vínculo del paciente con la comida, tiene como origen diversas causas, que pueden ir desde el decaimiento propio de la etapa de la enfermedad, ansiedad, comida poco apetitosa, hasta problemas físicos como pueden ser el dolor, alteración de la conciencia, sequedad de la boca, alteración del gusto, náuseas o vómitos, etc.

Estudios recientes han demostrado que el sistema endocannabinoide se encuentra presente también en las funciones de modulación del apetito, la palatabilidad de los alimentos y las ingestas.

Por esta razón en Canadá se encuentra autorizada la utilización de la marihuana, entre otros tantos, para el tratamiento de estos trastornos de alimentación, haciendo evidente el beneficio que los cannabinoides conllevan para la estimulación del apetito y la ingesta de alimentos.

En cuanto al informe realizado por la ANMAT (2016), en este caso, y basado en los estudios realizados, dictaminó:

Los estudios incluidos no tuvieron una duración suficiente para determinar la eficacia, la tolerabilidad y seguridad del tratamiento con cannabis o cannabinoides a largo plazo. Sin embargo, el acetato de megestrol ha demostrado ser superior a los cannabinoides para esta indicación (p.16).²⁵

NÁUSEAS Y VÓMITOS

²³ Ley N° 588 Provincia de Chubut.

²⁴ *Asociación Española Contra el Cáncer*. Pérdida de peso y apetito (Caquexia – anorexia). Consultado: 24/11/2016. Recuperado de: <https://www.aecc.es/SOBREELCANCER/CUIDADOSPALIATIVOS/SINTOMASMASFRECUENTESYTRATAMIENTO/Paginas/Perdidadepesoyapetito.aspx>

²⁵ ANMAT. Informe ultrarrápido de evaluación de tecnología sanitaria: usos terapéuticos de los cannabinoides. Consultado: 01/12/2016. Disponible en: http://www.anmat.gov.ar/ets/ETS_Cannabinoides.pdf

Tanto las náuseas como los vómitos son situaciones presentes en los tratamientos oncológicos, que se manifiestan como un efecto secundario de la quimioterapia.

Si bien las náuseas y vómitos no constituyen una patología propiamente dicha, es importante su reducción en los pacientes a fin de poder facilitar la continuación del tratamiento y mejorar la calidad de vida de los mismos.

Asimismo, este tipo de síntomas suele ser muy difícil de tratar con medicamentos convencionales, por lo que la utilización de los cannabinoides presentes en la marihuana son una alternativa altamente efectiva para su tratamiento. Así también lo ha expuesto la ANMAT (2016): “Los cannabinoides fueron cuatro veces más efectivos que el placebo para el control de las náuseas y vómitos, en pacientes bajo tratamiento quimioterápico” (p.16)²⁶

ESCLEROSIS MULTIPLE

La esclerosis múltiple es una enfermedad crónica que afecta al sistema nervioso central, afectando dos órganos fundamentales: el cerebro y la médula espinal. La mielina, es una sustancia que recubre las fibras nerviosas, protegiéndolas y facilitando que estas cumplan la función de conducir los impulsos nerviosos desde y hacia el cerebro. Cuando la mielina se pierde, los nervios dejan de conducir los impulsos eléctricos y comienzan a aparecer los síntomas propios de la enfermedad (EME, s/f).²⁷

La sintomatología que puede aparecer es muy variada y va a depender del tipo de esclerosis múltiple de que se trate: pueden aparecer por horas, días o semanas y retirarse por períodos como en el caso de la esclerosis múltiple remitente-recurrente, o ir acentuándose de manera progresiva con el correr del tiempo como en el caso de la esclerosis múltiple primaria-progresiva. Estos comúnmente serán los siguientes: visión borrosa o pérdida de la visión de un ojo, producto de la inflamación del globo ocular; sensación de hormigueo y hasta falta de sensibilidad al tacto o dolor; dificultad para mover alguna parte del cuerpo, dificultando, en algunos casos, la posibilidad de caminar, así como también falta de equilibrio (EME, s/f).²⁸

²⁶ ANMAT. Informe ultrarrápido de evaluación de tecnología sanitaria: usos terapéuticos de los cannabinoides. Consultado: 01/12/2016. Disponible en: http://www.anmat.gov.ar/ets/ETS_Cannabinoides.pdf

²⁷ *Esclerosis Múltiple España*. Consultado: 20/11/2016. Recuperado de: <http://www.esclerosismultiple.com/esclerosis-multiple/que-es/>

²⁸ *Esclerosis Múltiple España*. Consultado: 20/11/2016. Recuperado de: <http://www.esclerosismultiple.com/esclerosis-multiple/sintomas/>

Uno de los síntomas más frecuentes en etapas avanzadas de la enfermedad, y que representa un rasgo característico de la misma es la espasticidad, es decir, movimientos musculares involuntarios, espasmos o dolor muscular, rigidez.

Diferentes estudios han podido determinar que aquellos pacientes tratados con cannabis, han demostrado una mejoría notable en cuanto a los síntomas relacionados con la espasticidad y el dolor, facilitando un retorno a la caminata.

Respecto de esta patología, la ANMAT (2016) determina:

Los cannabinoides, especialmente el nabiximols, podrían tener un rol importante en el manejo de la espasticidad no controlable con las terapéuticas habituales. Creemos importante destacar que, si bien los resultados obtenidos no mostraron diferencias estadísticamente significativas, los puntos estimados y la dirección del efecto observados sugieren beneficios (p.15).²⁹

Estas son algunas de las enfermedades y síntomas que más beneficios pueden obtener de la utilización de los cannabinoides presentes en la planta cannabis. Si bien, de acuerdo con los estudios realizados y tenidos en cuenta por la ANMAT, en el campo de la epilepsia refractaria es donde mejores y más certeros resultados se han obtenido, no resultan despreciables las mejorías alcanzadas en el resto de las patologías, sobre todo en lo que a la calidad de vida de los pacientes se refiere.

No debemos dejar de tener en cuenta el significado que la Organización Mundial de la Salud le otorga al término salud: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.”³⁰

Por todo ello resulta sumamente necesario el tratamiento legislativo de la despenalización de la tenencia de marihuana con fines medicinales, así como también de la producción de sus derivados, especialmente el aceite, que tantos beneficios podría aportar a mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

Al inicio de este capítulo mencioné que existen tres tipos generales de cannabinoides: los fitocannabinoides (producidos naturalmente por la planta de marihuana), los endocannabinoides (producidos por el cuerpo humano y animal) y los cannabinoides sintéticos, aquellos creados químicamente en laboratorios.

²⁹ ANMAT. Informe ultrarrápido de evaluación de tecnología sanitaria: usos terapéuticos de los cannabinoides. Consultado: 01/12/2016. Disponible en: http://www.anmat.gov.ar/ets/ETS_Cannabinoides.pdf

³⁰ OMS. Constitución Organización Mundial de la Salud. Consultado: 03/12/2016. Recuperado de: <http://www.who.int/about/mission/es/>

A partir de la producción sintética de los cannabinoides, se lanzaron al mercado numerosas marcas de medicamentos desarrollados a base de extracto de cannabis, a saber:

SATIVEX: específicamente este medicamento no resulta ser un cannabinoide sintético, sino que es un extracto que contiene delta-9-tetrahidrocannabinol (THC) y canabidiol (CBD). Su utilización se encuentra recomendada para el tratamiento de la espasticidad producida por la esclerosis múltiple que no ha reaccionado a los medicamentos tradicionales, así como también para el tratamiento del dolor en pacientes con cáncer. La forma de utilización prescrita es pulverizado por vía sublingual.

Esta medicación se encuentra autorizada en los siguientes países, que poseen agencias de regulatorias de alta vigilancia sanitaria, según la ANMAT (2016): España, Dinamarca, Suecia, Suiza, Bélgica, Alemania, Italia, Países Bajos, Reino Unido, Francia, Israel, Canadá.³¹

CASAMET

Es la marca con que se conoce a la nabilona, un análogo sintético del THC, que posee la misma estructura para ser reconocido por los receptores cannabinoides, pero con otros compuestos. Se encuentra indicado para el tratamiento de náuseas y vómitos productos de la quimioterapia del cáncer.

Esta medicación se encuentra autorizada en los siguientes países: Canadá, Estados Unidos y en Argentina (aprobado por ANMAT, 2016).

MARINOL

Es otro análogo sintético del THC, llamado dronabinol, y es administrado en cápsulas. Se encuentra indicado para el tratamiento de náuseas y vómitos producto de la quimioterapia del cáncer, al igual que la nabilona.

Es comercializado en países como Estados Unidos, Canadá, Sudáfrica y Australia.

CHARLOTTE'S WEB

Es un aceite derivado de la planta cannabis sativa el cual posee un alto contenido de canabidiol (CBD) y baja dosis de delta-9-tetrahidrocannabinol (THC), proveniente

³¹ ANMAT. Informe cannabinoides Anexo I, Situación ante las agencias de medicamentos en países de alta vigilancia sanitaria. Consultado: 10/10/2016. Disponible en: http://www.anmat.gov.ar/ets/Cannabinoides_Anexo_I.pdf

de una cepa específica de la planta. En este caso el alto contenido de CBD hace que regule los ataques, por ejemplo de la epilepsia, sin causar efectos secundarios.

La importación de esta medicación está siendo autorizada por la ANMAT, frente a los requerimientos de los pacientes, siempre por vía de excepción y destinado al tratamiento de la epilepsia refractaria. En lo que va del año ya son más de 85 las autorizaciones emitidas por la ANMAT.

CASOS

CHARLOTTE³²

El primer caso que mencionaré es el de la niña Charlotte Figi, una niña estadounidense que con solo tres meses de vida sufrió su primer ataque. Luego de innumerables estudios médicos la diagnosticaron con Síndrome de Dravet, una forma rara de epilepsia refractaria. Ante el terrible diagnóstico, los padres de Charlotte comenzaron a investigar las terapias alternativas para tratar a su hija, comenzando por la dieta cetogénica. Esta dieta alta en grasas, obliga al organismo a producir más cetonas, sustancia química que hace que se controlen las convulsiones. Si bien al principio pareció funcionar, el alivio fue fugaz.

A partir de sus investigaciones, los padres de Charlotte, descubrieron en Internet el video de una familia que trataba a su pequeño hijo con síndrome de Dravet, con un aceite derivado de una planta de cannabis sativa, con alto grado de cannabidiol (CBD) y bajo THC. Para este momento, la niña había perdido su capacidad de hablar, de comer y de caminar, y registraba unos 300 episodios convulsivos graves a la semana que hacían que perdiera la conciencia. Su pronóstico de vida era limitado al punto en que los médicos habían recomendado a la familia inducir a la niña a una coma a fin de darle un poco de alivio y descanso.

Ante este pronóstico desalentador la madre de Charlotte decidió incluir a su hija en el programa de marihuana y comenzar a tratarla con esta cepa especial de cannabis sativa. Luego de conseguir el aval de dos profesionales médicos requeridos por el Estado de Colorado para la inclusión en el programa, comenzaron la búsqueda de la planta y finalmente un amigo pudo producir el aceite.

³² *Zamnesia*. CBD y epilepsia: la historia de Charlotte. S/f. Consultado: 28/10/2016. Recuperado de: <https://www.zamnesia.es/content/337-cbd-y-epilepsia-la-historia-de-charlott>

Siempre con el acompañamiento médico iniciaron el tratamiento con pequeñas dosis del aceite y el resultado fue sorprendente, redujo las convulsiones de 300 semanales, a no tenerlas en semanas. Actualmente la niña ha recuperado la capacidad de comer sola, habla, camina, interactúa con otros niños, pinta, en fin, ha recuperado su vida. Los episodios convulsivos se han reducido a solamente uno o dos episodios al mes, los cuales se dan generalmente cuando duerme.

A partir de la experiencia de Charlotte, uno de los más grandes cultivadores de marihuana de Estados Unidos, los hermanos Stanley, han financiado el cultivo masivo de esta cepa y formulado el aceite “Charlotte’s Web”, además de la formación de una fundación benéfica por intermedio de la cual se facilita este aceite a un bajo costo a los pacientes que padecen cáncer, epilepsia o Parkinson (ROC, s/f).³³

JOSEFINA³⁴

En nuestro país, la primera autorización realizada por la ANMAT para la importación del aceite Charlotte’s Web fue para Josefina Vilumbrales, una pequeña de tres años, a la cual a los siete meses de vida le diagnosticaron Síndrome de West y llegó a padecer hasta 600 convulsiones por día. Esos episodios duraban hasta 20 minutos, hasta que los médicos decidían sedarla para lograr controlar los ataques. Si bien el diagnóstico inicial fue Síndrome de West, con posterioridad y conforme se iban probando los anticonvulsivantes prescritos, la patología mudó a una epilepsia refractaria. Dentro de los tratamientos alternativos intentados por la familia también se encontró la dieta cetogénica, pero esta tampoco funcionó.

Cabe mencionar que no solamente recibieron la autorización para la importación del aceite, sino que además, por un fallo de la Jueza de Paz de la ciudad de Villa Gesell, Dra. Graciela Jofré, se intimó a la obra social IOMA a arbitrar los medios necesarios para garantizar la provisión del mencionado aceite, así como también las terapias médicas necesarias para su recuperación y tratamiento. Estos logros obtenidos por la familia de Josefina, se dieron a partir de un recurso de amparo presentado por sus padres ante la justicia.³⁵

³³ *Realm of carig, Charlotte’s Web*. Consultado: 05/12/2016. Recuperado de: <https://www.theroc.us/>

³⁴ Programa televisivo “David y Goliat”. Entrevista a familiares de Josefina Vilumbrales. Consultado: 17/11/2016. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=wcZVYo7NZ9k>

³⁵ Villa Gesell. “V., F. J y A., María L. c/IOMA s/AMPARO”. (2016)

En cuanto a las mejorías que presentó Josefina luego de comenzado el tratamiento con el aceite de cannabis estas fueron notorias, desde las 600 convulsiones que manifestaba por día llegó a estar meses sin episodios, y bajó radicalmente el número de medicamentos que ingería: de diez pastillas pasó a tomar solamente dos por día.

La familia de Josefina tomó conocimiento de la existencia del aceite de cannabis por medio de la madre de otro paciente, a quien conoció en los pasillos del Hospital Garrahan, en una de las tantas internaciones que tuvo que afrontar la pequeña. Antes de hacer cualquier tipo de incursión en la sustancia, decidieron hablar con la neuróloga que la trataba, y si bien la profesional estuvo de acuerdo en que se intentara con este tratamiento, no quiso firmar ningún tipo de aval al respecto y recomendó no dejar los tratamientos que venían intentando, así como tampoco la dieta que llevaba.

En un principio y tal como sucediera en el caso de Charlotte, los padres de Josefina comenzaron haciendo el aceite de manera casera, pero a diferencia de lo que sucede en Estados Unidos, donde existe un programa especial para incluir a los pacientes en el tratamiento con marihuana, en nuestro país claramente estaban cometiendo un delito.

Con el temor lógico de la represión estatal, pero con la clara convicción de que el aceite traería aparejada una notoria mejoría en la calidad de vida de su hija, o al menos no la empeoraría más de lo que estaba, comenzaron a cultivar marihuana para producir de manera artesanal el aceite.

Posteriormente, con la ayuda de amigos que viajaron a Estados Unidos, lograron ingresar al país, clandestinamente vale decirlo, el aceite ya procesado “Charlotte’s Web”. Nuevamente se encontraban infringiendo la ley, pero todo riesgo valía la pena por el solo hecho de devolverle a su hija la esperanza de una vida lo más normal posible.

Legalmente lograron que un neurólogo del Hospital de Niños de La Plata les firmara el aval para presentar ante la ANMAT y lograron de esa manera, previo un largo trámite, por primera vez la importación del aceite.

Hoy en día Josefina logra sentarse sola, está conectada con el mundo e interactúa con su entorno de manera satisfactoria, hasta ha logrado dar unos pasos asistida por sus padres. Si bien estas simples actividades para cualquier ser humano pueden ser normales, para Josefina son sumamente importantes, ya que en el principio de su diagnóstico, tanto por la misma enfermedad como por la gran cantidad de

medicamentos que ingería, se encontraba totalmente molesta, irritable, gritaba permanentemente.

En cuanto a los medicamentos solamente se encuentra tomando un solo anticonvulsivante, dejó la dieta cetogénica y se encuentra complementando el tratamiento con el aceite de cannabis.

STEPHANIA³⁶

Este es el caso de Stephania, una menor chilena que a los seis meses de vida le fue diagnosticado el Síndrome de West, diagnóstico idéntico al de Josefina. Como en la mayoría de los casos, el contacto de los familiares por primera vez con el aceite fue producto de la elaboración casera partiendo de la planta cannabis sativa en estado natural.

Así pasó de tener siete episodios diarios, a manifestar una crisis cada dos o tres días, lo que facilitó que la niña se encuentra en la actualidad mucho más conectada, sonríe, suba de peso y tolere mejor los tratamientos médicos convencionales.

Estos son solamente alguno de los casos de personas, de pacientes que vieron en el uso del aceite de cannabis una esperanza, un alivio a tantos padecimientos que acompañan a las patologías que sufren. En todos los testimonios se dejan ver las bondades de la planta, las mejorías que fueron experimentando los pacientes, que en muchos casos parecerían insignificantes, pero ante la dura realidad que les toca vivir, se vuelven inmensos.

El estar conectados con el mundo que los rodea, interactuar con su entorno más íntimo de una manera más fluida, poder hablar, comer solos, sentarse y caminar, reducir las innumerable cantidad de episodios convulsivos diarios a unos pocos ataques por semana o meses, son algunos de los cambios que obtuvieron en su calidad de vida.

Este capítulo logró plasmar cómo incide el uso de la marihuana y sus derivados de manera concreta, específica en los tratamientos planteados. La posibilidad de que un paciente que presenta 600 episodios convulsivos por día los reduzca a unos pocos por mes o que prácticamente elimine la medicación de su vida, demuestra claramente el efecto terapéutico de la utilización de esta sustancia. La mejora en la calidad de vida de pacientes que la utilizan es radical. Ya sea administrado en forma de aceite procesado industrialmente o realizado de manera casera, los resultados están a la vista.

³⁶ *Mamá Cultiva.* Testimonios. Consultado: 05/11/2017. Recuperado de: <http://www.mamacultiva.org/testimonio-yasmin/>

En el siguiente capítulo se hará una revisión de las legislaciones internacionales que receptan la utilización de la marihuana con fines medicinales.

CAPÍTULO III: La marihuana medicinal en la legislación comparada

Seguidamente se analizarán las legislaciones de algunos países que han introducido en su ordenamiento jurídico normas permisivas del uso de la marihuana y/o sus derivados para uso medicinal, explicando someramente los aspectos más relevantes.

ALEMANIA³⁷

En Alemania, si bien el consumo de marihuana no se encuentra penado, debido a que se lo considera una autolesión, sí existen sanciones para el cultivo, comercio, venta, enajenación, adquisición y tenencia de estupefacientes. Si bien el delta-9-tetrahidrocannabinol se encuentra dentro de las sustancias que no se pueden comercializar, el cultivo a agricultores se encuentra permitido.

Más allá de estas consideraciones generales, en lo que respecta a la habilitación del consumo de marihuana para ser utilizado con fines medicinales, existen medicamentos fabricados a base de marihuana, así como también se comercializan cannabinoides sintéticos.

Los medicamentos autorizados en Alemania son el dronabinol y el Sativex, ya mencionados en el capítulo anterior. El problema fundamental que presenta la adquisición de estos fármacos es el costo.

Para aquellos pacientes que no pueden adquirirlos, existe una dispensa legal que les permite adquirir hojas de cáñamo, las cuales también se comercializan en farmacias, para lo cual requieren una autorización especial del Instituto Federal para Medicamentos y Productos Medicinales. Al igual que las hojas de cáñamo, existen también semillas de la planta, pero como el autocultivo se encuentra penado, hasta el momento no se han realizado las correspondientes autorizaciones por parte del Instituto Federal.

Si bien a primera vista parece que resulta sencillo, para los pacientes que necesiten incorporar este tipo de tratamiento, acceder a esta autorización, la misma se extiende de manera muy restringida y es engorroso el trámite.

Por otra parte, existe un proyecto de ley promulgado por el gobierno alemán, que ya ha sido tratado por el concejo de ministros, en el cual se autorizará la obtención de la marihuana y sus extractos, solamente con la receta médica, sin necesidad de la

³⁷ *Sensiseeds*. Estatus legal del cannabis en Alemania- un resumen (2014). Consultado: 06/10/2016. Disponible en: <https://sensiseeds.com/es/blog/estatus-legal-del-cannabis-en-alemania/>

autorización del Instituto Federal, siempre que se hayan intentados otros tratamientos y estos hayan fracasado. Más allá de este avance, no se incluirá en el mismo la legalización del autocultivo, aún para fines medicinales.

CANADÁ³⁸

En Canadá la situación es similar, ya que la tenencia de marihuana es ilegal, no así el consumo.

En lo que respecta a la legalización de la marihuana asociada a fines terapéuticos, esta se fue legalizando a partir de varios fallos, principalmente en el año 2000, los cuales determinaron que la marihuana con fines medicinales no se encontraba prohibida. A partir de entonces, la jurisprudencia fue dando lugar a presiones sobre la agencia de Salud de Canadá, Health Canadá, para que incluyera dentro de las dispensas legales a los pacientes que se trataran con marihuana medicinal.

De esta manera la Agencia de Salud promulgó, en el mes de agosto de 2016, un conjunto de reglas denominadas Reglamento de la Marihuana para fines Médicos, donde se establecen las directrices que se tendrán en cuenta para la adquisición de la sustancia para ser utilizada en los diversos tratamientos.

La cadena de pasos que deben seguir los pacientes comienza con la prescripción del médico tratante, quien será el único habilitado para su autorización, es decir, que los pacientes ya no deberán solicitar la autorización a Health Canadá, bastará con la receta médica. En ella se establecerá el diagnóstico del paciente así como también la dosis de marihuana diaria que requiere el tratamiento.

El siguiente pasó que se deberá cumplir será la inscripción en los registro de uno de los productores autorizados, quienes serán los únicos habilitados para el cultivo de la planta y la provisión a quienes se encuentren debidamente registrados. Por lo tanto se encuentra prohibido el autocultivo, aún para uso medicinal.

Cabe mencionar que no solamente se autoriza el consumo de la marihuana “seca”, es decir proveniente de la planta en forma directa, sino que también se incorporó en su derivado aceite.

ISRAEL³⁹

³⁸ *Government Of Canada*. (Traducida). Consultado: 22/10/2016. Disponible en: <https://www.canada.ca/en/health-canada/topics/cannabis-for-medical-purposes.html>

³⁹ *Dinafem*. Israel, un programa de marihuana medicinal que tiene éxito con el 90% de los pacientes. (2015). Consultado: 15/10/2016. Recuperado de: <https://www.dinafem.org/es/blog/Israel-programa-marihuana-medicinal-exito-pacientes/>

Israel es uno de los países pioneros en lo que a investigación científica respecto de los efectos terapéuticos de los cannabinoides se refiere. Esto se lo debe al profesor Raphael Mechoulam, químico orientado a la medicina de la Universidad Hebrea de Jerusalén, quien fue uno de los impulsores de estas investigaciones allá por los años 60.

En la década del 90 ya Israel daba concesiones a los pacientes que requirieran el uso terapéutico de la marihuana, siempre que al ser tratado por las vías tradicionales, el paciente no respondiera favorablemente.

A partir del año 2007 el gobierno israelí estableció un programa para el uso medicinal de la marihuana con una serie de requisitos ineludibles a cumplir por el paciente. Primeramente se deberá contar con el aval del médico tratante, quien expedirá una especie de historia clínica la cual será enviada al Ministerio de Salud, quien en definitiva determinará si se autoriza el tratamiento.

Una vez autorizado por el Ministerio de Salud, lo próximo que deberá hacer el paciente será recurrir ante una de las compañías autorizadas para la provisión del cannabis, donde se hará una nueva evaluación médica y se determinará la dosis a aplicar, siempre teniendo en cuenta la cantidad autorizada en la licencia.

La forma de administrar la sustancia será por medio de aceite, cápsulas o flores, siempre dependiendo de la cantidad autorizada, esta puede alcanzar los 20 o 30 gramos mensuales.

Las patologías para las que se autoriza son normalmente cáncer (sólo en fase terminal), Parkinson, epilepsia refractaria en el caso de los niños y dolores provenientes de las quimioterapias, haciendo la salvedad en este último caso que deberán ser pacientes con dos años como mínimo de tratamiento y se encuentren medicados con morfina.

Una de las últimas investigaciones que se está desarrollando tiene como protagonistas a los veteranos de guerra que sufran estrés postraumático crónico, la cual si bien no tiene resultados concluyentes, se vislumbra prometedora.

AMERICA LATINA

CHILE

En Chile el consumo de marihuana con fines recreativos, siempre que se de en un ámbito de privacidad, se encuentra permitido, pero no así las instancias previas y preparativas para tal consumo. Asimismo, el cultivo se encuentra prohibido y la carga probatoria de su destino para uso personal e inmediato, o medicinal corresponderá al

infractor. Todas estas disposiciones se encuentran receptadas en la ley 20.000 de Estupefacientes, la cual guarda muchas semejanzas con la ley 23.737 de Argentina.⁴⁰

No obstante lo anteriormente dicho, existen autorizaciones dadas a determinadas entidades para que las mismas procedan al cultivo del cannabis sativa, siempre orientado a la investigación científica. En el corriente año, y por tercera vez consecutiva, la Fundación Daya logró obtener esta autorización por parte del Servicio Agrícola y Ganadero, con el objetivo de desarrollar las investigaciones pertinentes. Las mismas estarán orientadas al desarrollo de un parche transdérmico para el manejo del dolor y parte de la producción restante será enviada a Brasil, donde iniciarán sus primeras investigaciones en relación a los cannabinoides (Fundación DAYA, 2016).⁴¹

Como mencionara anteriormente, si bien el cultivo no se encuentra permitido, numerosas familias están llevando a cabo esta actividad con el único fin de poder obtener los derivados como el aceite y así materializar los tratamientos de alguno de sus integrantes. No cabe duda que en este caso también se está equiparando por medio de la ley a pacientes con delincuentes.

Por intermedio de la Fundación Daya, que interpuso un recurso de amparo ante la Suprema Corte de Justicia, donde se reclamaba que la simple observación de la existencia de plantas de marihuana, no daba lugar a las policías para ingresar a la vivienda, proceder al secuestro de la sustancia y detención de los moradores.

En este sentido la Suprema Corte se expidió de manera favorable, entendiendo que deben existir otros elementos de investigación que hagan presumir la intención de comercialización y dejó en claro que para nada se intenta interferir en la potestad investigativa del Ministerio Público y perseguir los delitos de tráfico de drogas (Mamá Cultiva, 2016).⁴²

Esta nueva dirección que está dando la justicia en Chile tiene su origen en un decreto presidencial que autoriza a la inclusión de la marihuana sustancia que puede ser utilizada como medicamento que requiere una receta médica retenida, cambiando su

⁴⁰ Ley 20.000 de Estupefacientes. Chile

⁴¹ *Fundación DAYA*. La fundación Daya obtiene un nuevo permiso de siembra de cannabis con fines medicinales y genera positiva alianza a nivel internacional. (2016). Consultado: 03/11/2016. Recuperado de: <http://www.fundaciondaya.org/fundacion-daya-obtiene-nuevo-permiso-desiembra-de-cannabis-con-fines-medicinales-y-genera-positiva-alianzainternacional/>

⁴² *Mamá Cultiva*. Corte Suprema: No pueden decomisar plantas de cannabis solo por tenencia (2016). Consultado: 03/11/2016. Recuperado de: <http://www.mamacultiva.org/corte-suprema-nose-pueden-decomisar-plantas-de-cannabis-solo-por-tenencia/>

posicionamiento para el Ministerio de Salud. No obstante ello, la ley 20.000 sigue intacta, con las mismas consideraciones antes mencionadas.

URUGUAY

Uruguay es el primer país de Latinoamérica en despenalizar y legalizar la tenencia y comercialización de marihuana, ya sea para uso recreativo como para uso medicinal.

Por intermedio de la ley 19.172⁴³, basados en políticas regulatorias y fundamentalmente en políticas de salud, se prohíbe el cultivo, plantación y comercialización de cualquier planta de la que puedan extraerse estupefacientes, con las siguientes excepciones:

Cuando se realice con exclusivos fines científicos o para la elaboración de productos terapéuticos, siempre bajo la autorización del Instituto de Regulación y control de Cannabis (IRCCA).

La plantación, cultivo y cosecha domésticos de plantas de cannabis para consumo personal o compartido en el hogar.

Clubes de membresía, entre otros.

Estas son algunas de las excepciones, de las más importantes para el resultado final de este trabajo.

Así queda establecido que en Uruguay no se requerirá, como sucede en los países antes mencionados, de ningún tipo de prescripción médica, ya que todo tipo de consumo se encuentra permitido, así como también la obtención de la sustancia, tanto en farmacias, clubes de membresía como otros expendios autorizados al respecto. Asimismo, el autocultivo, cualquiera sea el destino que el usuario quiera darle, se encuentra autorizado.

COLOMBIA

En el caso de Colombia, según el Acto Legislativo 02 de 2009, la tenencia de estupefaciente o psicotrópicos se encuentra prohibida, a excepción de aquellas cantidades destinadas a uso personal (determinadas por el artículo 2 de la Ley 30 de 1986) y de aquellos prescritos médicamente. Asimismo, se encarga al Ministerio de Salud la tarea de controlar y reglamentar todo lo atinente a la producción, fabricación, importación, exportación, distribución, comercio, uso y posesión de estupefaciente,

⁴³ Ley 19.172. Marihuana y sus derivados. Uruguay

incluyendo también lo relativo al cultivo de plantas, siempre circunscribiendo estas acciones a las actividades de investigación científica y médica.

En el caso del cultivo de las plantas mencionadas, se requerirá la autorización del Consejo Nacional de Estupefacientes.

Por ello, y teniendo en cuenta que el cannabis sativa se encuentra dentro de la gama prevista de plantas utilizadas para la fabricación de estupefacientes, en el mes de diciembre del año 2015, el Presidente de Colombia, emitió el Decreto 2467 de 2015⁴⁴, reglamentario de los artículos 3, 5, 6 y 8 de la Ley 30 de 1986 “Estatuto Nacional de Estupefacientes”⁴⁵.

Cabe mencionar que este decreto emitido por el Poder Ejecutivo de Colombia fue “reglamentado” por la Ley 1787 de 2016, dando así un marco seguro para el sostenimiento de la política implementada, dado que de otra manera podría ser vetado por un presidente posterior. Sumado a esto, en el mes de abril de 2017, se emitió el Decreto N° 613 de 2017, por medio del cual se reglamenta la Ley 1787.

Con respecto al primer decreto mencionado, el 2467 de 2015, además de la modificación de ciertos artículos, el mismo establece otras disposiciones relativas al suministro de medicamentos a base de cannabis, a la definición de conceptos básicos utilizados en su redacción y las condiciones de expedición de las licencias necesarias para el cultivo.

Así se determina, que la producción, fabricación, importación, exportación, posesión, comercialización y uso se encuentra prohibida, salvo lo destinado a la utilización con fines científicos y médicos, siendo el ente encargado del control pertinente el Ministerio de Salud.

La prescripción de medicamentos a base de cannabis no podrá ser expedida a aquellos pacientes que posean una adicción a sustancias estupefacientes o psicotrópicas.

Un punto importante se refiere al autocultivo, el cual será considerado para uso personal cuando la tenencia de plantas no supere el número de 20 (veinte) y, en este caso, no se requerirá la obtención de la licencia habilitante.

Para el caso del cultivo a una escala mayor, se requerirá una licencia que autorizará las actividades comprendidas desde la siembra hasta la cosecha y se deberá mencionar quién será el destinatario de la misma, el cual indefectiblemente deberá ser

⁴⁴ Decreto 2467/2015. Colombia

⁴⁵ Ley 30. Estupefacientes. Colombia

un licenciatario de producción y fabricación. Asimismo se deberá demostrar que el destino del cultivo es para fines médicos y científicos. En el caso del destino para investigación, deberá presentarse un convenio con una universidad o ente autorizado para ello.

Existen varios tipos de licencias, cada una de ellas con requisitos particulares, entre ellas: licencia para cultivo de plantas de cannabis, licencia para producción y fabricación de derivados de cannabis, licencia de exportación de derivados de cannabis, licencia para expendio de semillas.

El solicitante de esta licencia, deberá presentar un plan de cultivo que contendrá: cronograma de trabajo, detalle de la tarea a desarrollar por cada empleado, monto de las inversiones requeridas para el desarrollo de la actividad, procedimiento agrícola a utilizar, cantidad de semillas estimadas para la siembra, así como también la calidad y características de la planta (variedad, origen, porcentaje de THC, etc.) y un protocolo de control y seguro correspondiente.

Se incluye dentro de la autorización para el cultivo a tres especies de cannabis: cannabis sativa, cannabis índica y cannabis ruderalis, además de sus híbridos.

Respecto de la actividad de exportación, está será autorizadas para los derivados del cannabis (resina, tintura, extracto y preparados), pero nunca para las plantas.

Por último, no se expedirán licencias para las plantaciones ya existentes.

Lo más importante para destacar de esta reglamentación es la posibilidad del autocultivo, el cual comprende la cantidad de 20 plantas, lo que brinda una disponibilidad aceptable para la producción de derivados con destino medicinal.

Además, la producción a mayor escala y la fabricación de derivados de manera farmacológica, brinda una mayor alternativa de acceso para los pacientes.

Por último, y respecto de la Ley 1787⁴⁶ y su decreto reglamentario N° 613 de 2017⁴⁷, cabe decir que estas normas ratificaron todas aquellas disposiciones establecidas en el decreto N° 2467, agregando además especificaciones relativas a las licencias para producción de derivados de cannabis.

Se podrán expedir así tres tipos de licencias: para producción de derivados para uso medicinal, producción para investigación científica y para exportación, cada una

⁴⁶ Ley 1787/2016. Colombia

⁴⁷ Decreto 613/2017. Colombia.

con requisitos de alcance y limitaciones de acuerdo a la actividad autorizada por la licencia.

Una de las obligaciones fundamentales de los titulares de estas licencias, será el control y medición de los niveles de tetrahidrocannabinol (THC), Cannabidiol (CBD) y Cannabinol (CBN), tanto en la cosecha que reciban como en los lotes de producción resultantes.

Hasta aquí hemos desarrollado las principales características de algunas legislaciones de países que han incorporado a sus normas la posibilidad de acceder a la marihuana para ser utilizada en el tratamiento de distintas afecciones. Si bien no todos los países autorizan el autocultivo, como si ocurre en Uruguay y Colombia, los demás regulan el acceso a la sustancia bajo estrictos controles gubernamentales y médicos. No se limitan a autorizar la importación o producción de medicamentos compuestos por cannabis, sino que facilitan el acceso a la sustancia propiamente dicha.

Seguidamente, en el cuarto capítulo se hará un repaso de la evolución jurisprudencial ocurrida en nuestro país en lo que respecta a la tenencia de marihuana y a la posibilidad de acceder a ella para ser utilizada de manera terapéutica.

CAPÍTULO IV: Evolución jurisprudencial. Autorización legal para tenencia de marihuana con fines medicinales

En este apartado se tomarán los fallos más resonantes en la órbita judicial argentina, que dieron paso a una evolución jurisprudencial tendiente, en principio, a despenalizar la tenencia de marihuana cuando la misma se destine al uso personal. No obstante ello, y teniendo en cuenta que aquí estamos hablando de su utilización como parte de un tratamiento terapéutico, estas sentencias evidencian la incorporación de sustancias no convencionales, como el aceite de marihuana, a los vademécum de las obras sociales e indican su total cobertura.

Como se ha plasmado en los capítulos anteriores, y a riesgo de caer en reiteraciones que pudieran ser excesivas, es necesario remarcar que cuando un paciente ve en el consumo de marihuana una posibilidad de mejorar su calidad de vida, de hallar un paliativo para los constantes sufrimientos que padece, cae inevitablemente en el temor, en el miedo de ser alcanzado por las normas que persiguen el combate del delito.

Es por esto que, necesariamente se ven obligados a recurrir a las decisiones de un magistrado, de dar intervención a la justicia, para que, teniendo en cuenta las consideraciones médicas que vive, autoricen la utilización de una sustancia prohibida. Y esto en el caso de que ya no hayan sido considerados criminales, situación en la cual deberán apelar a la sana crítica racional de los jueces para ser absueltos de una conducta criminal establecida por la ley, pero necesaria y vital para su calidad de vida.

Las situaciones planteadas, aunque a la vista de cualquier persona parecerían ilógicas y carentes de sentido común, son reales y comunes para estos pacientes.

No obstante ello, se da una clara evolución de la jurisprudencia argentina tendiente a la no criminalización de las conductas privadas relativas al consumo y tenencia de marihuana, cuando con ello no se afecten derechos de terceros, sino que además también son cada vez más tenidas en cuenta las realidades médicas de los pacientes. Sin embargo, como se mencionó anteriormente, la falta de legislación respecto del uso de la marihuana con fines medicinales, hace que sea necesario impulsar el accionar de la justicia para lograr una resolución favorable.

Seguidamente se expondrán los casos más representativos de esta evolución jurisprudencial.

FALLO “C.R.A. C/ GCBA SOBRE AMPARO”. EXPTE.: 44899/0⁴⁸

En el año 2015, el ciudadano C.R.A presentó un recurso de amparo frente al Juzgado de Primera Instancia en lo Contencioso Administrativo y Tributario N° 13 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires contra el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, donde solicitaba se revoque un acto denegatorio del Hospital General de Agudos Dr. E. Trnú, así como también se obligue al mismo a prescribir y suministrar cannabis para afrontar su tratamiento o en su defecto, autorizar el cultivo de la planta.

El acto que se pretendía revocar, era la certificación de la médica tratante del actor, donde se le negaba la prescripción de cannabis para su tratamiento por ser considerada una sustancia prohibida por la legislación argentina. La pretensión se basaba en asegurar que tal acto representaba un acto injusto, arbitrario, discriminatorio e ilegítimo.

El actor había sido diagnosticado con VIH, presentando un cuadro grave de dolor y sufrimiento propio de la patología portante. Asimismo, producto de la deficiencia inmunológica presentada, manifestó poseer Hepatitis C, polineuropatía periférica en evolución, enfermedades que al momento de la presentación se consideraban refractarias a los tratamientos convencionales. Por último, y relacionado con el estado psicológico del paciente presentó un cuadro de dolor, aislamiento y angustia importante.

Dentro del cuadro presentado, y al ser consultado por el nivel de los padecimientos sufridos reveló que: el dolor que sentía le impedía realizar cualquier tipo de actividad, disminuyendo su capacidad para caminar, impidiendo la relación laboral, así como también la realización de cualquier relación interpersonal y decayendo en su estado de ánimo, entre otras.

Ante su desesperación decidió intentar, de manera casera, incorporar a su tratamiento el consumo de marihuana, tanto de forma de extracto o aceite como infusión. El resultado que obtuvo fue de tal envergadura que mejoró considerablemente su estado de ánimo y logró reducir la ingesta de metadona, medicamento que le era prescripto para reducir el dolor.

Por su parte, el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, negó rotunamente que el acto atacado fuera arbitrario, injusto y discriminatorio, teniendo en cuenta que la médica

⁴⁸ JPI Cont. Adm. Trib. N° 13, CABA. “C., A.R. c/GCBA S/Amparo”. (2015)

había actuado dentro de los parámetros legales, ya que la marihuana se encontraba dentro de las sustancias prohibidas por ley y, por lo tanto, no podía ser prescrito.

Finalmente el tribunal se expidió haciendo lugar a la recurso de amparo presentado y ordenó que en el plazo más breve posible el actor presentara, si el dictamen médico así lo determinaba, la correspondiente solicitud de importación de medicación a base de cannabis por ante la ANMAT. En cuanto a la solicitud de provisión por parte del estado del cannabis lo desestimó, ya que la misma se encuentra dentro de la gama de sustancias prohibidas. Con respecto a la autorización del cultivo personal, no lo permitió expresamente, dado que, conforme a la jurisprudencia citada, en el eventual caso de ser increpado judicialmente por la tenencia de la misma, podría arribarse a la conclusión que este sería para consumo personal, sin afectar a terceros. Por último, intimó a los médicos intervinientes a dejar claramente detallado en la historia clínica del paciente todas aquellas circunstancias que tenían relación con el consumo de cannabis que este había realizado y los resultados obtenidos.

Dentro de las consideraciones tenidas en cuenta por el tribunal al momento de fallar se pueden enumerar los siguientes:

En primer lugar se determinó que las circunstancias vividas por el actor, hacían viable la canalización de la presentación como un recurso de amparo, esto teniendo en cuenta el artículo 43 de la Constitución Nacional, el cual reza, en su primer párrafo:

“Toda persona puede interponer acción expedita y rápida de amparo, siempre que no exista otro medio judicial más idóneo, contra todo acto u omisión de autoridades públicas o de particulares, que en forma actual o inminente lesione, restrinja, altere o amenace, con arbitrariedad o ilegalidad manifiesta, derechos y garantías reconocidos por esta Constitución, un tratado o una ley. En el caso, el juez podrá declarar la inconstitucionalidad de la norma en que se funde el acto u omisión lesiva”.⁴⁹

En similar sentido lo hace el artículo 14 de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, también en su primer párrafo:

“Toda persona puede ejercer acción expedita, rápida y gratuita de amparo, siempre que no exista otro medio judicial más idóneo, contra todo acto u omisión de autoridades públicas o de particulares que en forma actual o inminente, lesione, restrinja, altere o amenace con arbitrariedad o ilegalidad manifiesta, derechos y garantías reconocidos por la Constitución Nacional, los tratados internacionales, las leyes de la Nación, la presente Constitución, las leyes dictadas en su consecuencia y los tratados interjurisdiccionales en los que la Ciudad sea parte”.⁵⁰

⁴⁹ Artículo 43, primer párrafo. Constitución Nacional

⁵⁰ Artículo 14, primer párrafo. Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Es decir, se probaron las circunstancias necesarias establecidas en los presentes artículos para que el recurso de amparo proceda, sobre todo ante la inminente lesión de un derecho constitucionalmente reconocido, el derecho a la salud.

Respecto de la solicitud de provisión por parte del estado del cannabis, la misma fue denegada, teniendo en cuenta que no se puede ordenar el suministro de una sustancia prohibida. Además, se adujo que escapa a la posibilidad de los magistrados el decidir sobre la prescripción de una sustancia para ser aplicada a un tratamiento médico, ya que esto requiere de una capacidad técnica propia de la profesión médica, no así de la judicial.

En cuanto al cultivo personal, como ya quedara plasmado en anteriores fallos judiciales citados por el tribunal, la tenencia de estupefacientes destinados al consumo personal que no que no afecte a terceros, queda circunscripto al ámbito privado de las personas, amparándose en el derecho a la privacidad receptado en el artículo 19 de la Carta Magna Argentina. No obstante ello, esta sería una situación hipotética en la cual el actor temía caer en caso de recurrir al cultivo personal. Es decir, el tribunal no podía expedirse de antemano, por una circunstancia que todavía no había acaecido.

Asimismo se pudo comprobar que la medicación prescrita para el tratamiento del dolor, es decir la metadona (potente opioide), resulta ser también una de las sustancias prohibidas al igual que la marihuana, la cual debe ser indicada dentro de las consideraciones de la terapéutica.

En contrapartida, sí se contempló que en el mercado mundial existen una variedad de medicamentos realizados a base de cannabis y que son autorizados para el consumo terapéutico por una importante cantidad de países, que podrían ser utilizados en el tratamiento del actor, siempre que los médicos consultados así lo recomienden. Por tal motivo, se lo intimó a realizar las consultas pertinentes y en su caso, solicitar ante la ANMAT la autorización que le permita su importación y aplicación.

Por último, se ordenó a los médicos tratantes que se incorporara a la historia clínica del actor, todas aquellas circunstancias relacionadas con el consumo voluntario que había realizado el mismo de la sustancia cannabis, detallando de manera clara y completa los resultados obtenidos.

Esta decisión se tomó en marco de lo regulado en la ley 26529, específicamente en el artículo 15, el cual reza:

“Asientos. Sin perjuicio de lo establecido en los artículos precedentes y de lo que disponga la reglamentación, en la historia clínica se deberá asentar:

- a) La fecha de inicio de su confección;
- b) Datos identificatorios del paciente y su núcleo familiar;
- c) Datos identificatorios del profesional interviniente y su especialidad;
- d) Registros claros y precisos de los actos realizados por los profesionales y auxiliares intervinientes;
- e) Antecedentes genéticos, fisiológicos y patológicos si los hubiere;
- f) Todo acto médico realizado o indicado, sea que se trate de prescripción y suministro de medicamentos, realización de tratamientos, prácticas, estudios principales y complementarios afines con el diagnóstico presuntivo y en su caso de certeza, constancias de intervención de especialistas, diagnóstico, pronóstico, procedimiento, evolución y toda otra actividad inherente, en especial ingresos y altas médicas.

Los asientos que se correspondan con lo establecido en los incisos d), e) y f) del presente artículo, deberán ser realizados sobre la base de nomenclaturas y modelos universales adoptados y actualizados por la Organización Mundial de la Salud, que la autoridad de aplicación establecerá y actualizará por vía reglamentaria.⁵¹

FALLO “V., F. J. y A. MARIA L. C/ IOMA S/ AMPARO” EXPTE.: 80807/16

Este caso ha sido sumamente relevante para el tratamiento de la problemática referida a la utilización de cannabis terapéutico, ya que fue el primer caso en recibir la autorización de la ANMAT para la importación del aceite “Charlotte’s Web”.

En esta oportunidad la madre de la paciente, en su representación en virtud de ser menor de edad, interpuso una medida cautelar ante el Juzgado de Paz de Villa Gesell, a fin de que la obra social IOMA, provea el aceite mencionado, prestando una cobertura total. Asimismo, solicitó la cobertura de las terapias necesaria para una pronta mejoría de la menor, a saber: kinesiología, equinoterapia, fonoaudiología, terapia ocupacional, hidroterapia, psicomotricidad y la asistencia de un acompañante terapéutico.

Dentro de las circunstancias expuestas se manifestó que la menor posee una patología denominada Síndrome de West que fuera diagnosticada a los siete meses de vida, la cual trae aparejada la manifestación de aproximadamente 600 episodios convulsivos por día y el consiguiente retraso madurativo. Además de estos síntomas, la enfermedad se ha vuelto refractaria a la aplicación de los medicamentos anticonvulsivantes prescriptos.

Todas estas circunstancias fueron tomadas en cuenta por la autoridad judicial interviniente al momento de la decisión final, la que estuvo fundada principalmente en el derecho del acceso a la salud de la menor de raigambre constitucional, establecido ante la incorporación de numerosos instrumentos internacionales en el artículo 75, inciso 22 de la Constitución Nacional, así como también encuentra recepción en la

⁵¹ Artículo 15. Ley 26.529 “Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de Salud”.

Constitución de la Provincia de Buenos Aires, en su artículo 36, inciso 8, el cual establece:

“La Provincia promoverá la eliminación de los obstáculos económicos, sociales o de cualquier otra naturaleza, que afecten o impidan el ejercicio de los derechos y garantías constitucionales.

A tal fin reconoce los siguientes derechos sociales:

8. A la Salud. La Provincia garantiza a todos sus habitantes el acceso a la salud en los aspectos preventivos, asistenciales y terapéuticos; sostiene el hospital público y gratuito en general, con funciones de asistencia sanitaria, investigación y formación; promueve la educación para la salud; la rehabilitación y la reinserción de las personas tóxicodependientes. El medicamento por su condición de bien social integra el derecho a la salud; la Provincia a los fines de su seguridad, eficacia y disponibilidad asegura, en el ámbito de sus atribuciones, la participación de profesionales competentes en su proceso de producción y comercialización.⁵²

Por otra parte, se hizo hincapié en el artículo 75, inciso 23 de la Constitución Nacional donde se establece:

“Legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos, en particular respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad. Dictar un régimen de seguridad social especial e integral en protección del niño en situación de desamparo, desde el embarazo hasta la finalización del período de enseñanza elemental, y de la madre durante el embarazo y el tiempo de lactancia”.⁵³

El aspecto más sobresaliente de este artículo viene dado por la obligación de la autoridad pública de llevar adelante acciones positivas tendientes a asegurar el pleno ejercicio de los derechos constitucionalmente establecidos, en este caso, el derecho a la salud.

Por lo tanto, en su decisión final, la Juez interviniente ordenó a la obra social IOMA a que:

Arbitre, dentro de las 48 horas de notificada, los medios necesarios y preste cobertura total a la niña J. V., del Medicamento "ACEITE DE CBD, CHARLOTTE'S WEB SUPLEMENTO DIETARIO" (se comercializa como HEMP EXTRACT IN MCT), un frasco cada 90 días; y se provea y garantice a la menor las prestaciones de Kinesiología, Fonaudiología, Terapeuta Ocupacional, Equinoterapia, Hidroterapia y Psicomotricidad; y se provea de Acompañante Terapéutico, todo ello bajo apercibimiento de astreintes, las que se fijan precautoria y prudencialmente en la suma de pesos quinientos (\$ 500,00) por cada día de demora, haciendo personalmente responsable al funcionario remiso, y en beneficio del actor (art. 37 del CPCC), a esos fines.⁵⁴

⁵² Artículo 36. Constitución de la Provincia de Buenos Aires

⁵³ Artículo 75, inciso 23. Constitución Nacional

⁵⁴ Villa Gesell. Jdo. De Faltas, “V., F. J y A., María L. c/IOMA s/AMPARO”. (2016)

FALLO “L., A. C. (EN REP. DE SU HIJA S. I.) C/ OSDE S/ AMPARO LEY 16.986”
EXPTE.: 65230/2016⁵⁵

En el mes de noviembre de 2016, la madre de la menor S. I. en representación de la misma, se presenta ante el Juzgado Federal de Primera Instancia de Campana, Sala Civil N° 2, a interponer acción de amparo contra la obra social OSDE, solicitando además medida cautelar, con el objetivo que la mencionada obra social provea el aceite “Charlotte’s Web” para llevar adelante el tratamiento indicado por patología que sufre su pequeña hija.

La niña, de dos años de edad, padece Síndrome de Weber, enfermedad congénita progresiva que se caracteriza por la presencia de un angioma que abarca la hemiface derecha y la mitad del cerebro, lo que afecta además al sistema nervioso central con su consecuente retraso madurativo y glaucoma en su ojo derecho.

Sumado a la patología de base de la niña, la misma también ha sufrido 3 accidentes cerebro vasculares (ACV) que la dejaron al borde de la muerte. Asimismo fue intervenida quirúrgicamente a fin de reducir la presión ocular que provoca el glaucoma y se le implantó una válvula, ya que el angioma puede generar que la misma quede en estado vegetativo.

Por todas estas circunstancias, su médico neurólogo tratante prescribió la utilización del aceite de cannabis, como tratamiento alternativo y realizaron la solicitud de autorización de la importación de aceite de uso compasivo.

Pese a la presentación de esta prescripción ante la obra social, la misma no emitió respuesta, por lo cual también fue intimada mediante carta documento por la madre de la menor, a lo que también hicieron caso omiso.

Sobre esta base fáctica, y teniendo en cuenta que fueron probados por la actora todas las circunstancias de filiación, médicas y relativas al silencio de OSDE, el Juzgado Federal interviniente resolvió, en su sentencia interlocutoria, hacer lugar a la medida cautelar solicitada en la presentación, obligando a la prestadora OSDE a que, en el plazo de 48 horas, arbitre los medios tendientes a proveer el medicamento denominado “Charlotte’s Web”, hasta tanto se resuelva el fondo del conflicto.

⁵⁵ JPI Campana, Sala Civil N° 2. “L., A. C. (EN REP. DE SU HIJA S. I.) C/ OSDE S/ AMPARO LEY 16.986” EXPTE.: 65230/2016 (2016)

Cabe mencionar que las consideraciones jurídicas tenidas en cuenta por el Juzgado se sientan sobre el derecho constitucionalmente reconocido y receptado en el artículo 75 inciso 22 de la Carta Magna, a la salud.

Por otra parte, la concesión de la medida cautelar, se encuentra fundamentada en el cumplimiento de los requisitos que tal medida procesal requiere, a saber:

La verosimilitud del derecho y el peligro de un daño irreparable en virtud de la demora, ambos previstos en el artículo 230 del Código ritual, a lo que debe unirse un tercero, que es la prestación, por parte del accionante, de contracautela.⁵⁶

Con base en todos los antecedentes médicos de la menor, los cuales fueron acreditados por la incorporación de la historia clínica al expediente, el Juez consideró que la urgencia requerida para conceder la medida cautelar se encontraban sobradamente probada.

FALLO “L. S. L. C/ OBRA SOCIAL DE PETROLEROS S/AMPARO LEY 16.986” EXPTE.: 39357/2016⁵⁷

En este caso el pequeño A. F. de un año y siete meses de edad, afiliado a la obra social de Petroleros, fue diagnosticado con síndrome de West, encefalopatía epiléptica refractaria, la cual le fuera determinada por su médico neurólogo en el Hospital Sor María Ludovica de la ciudad de La Plata. La enfermedad padecida por el mismo se encuentra en un estado en el cual manifiesta aproximadamente 620 episodios convulsivos por día, habiendo, el médico tratante, prescripto administrar el aceite de cannabis como alternativa terapéutica, en virtud del falta de respuesta ante los tratamientos ortodoxos.

Básicamente, la solicitud realizada por el representante legal del menor, se centra en el requerimiento del dictado de una medida cautelar, con el claro objetivo de que la obra social a la cual se encuentra afiliado, provea y garantice el suministro del aceite “Charlotte’s Web” prescripto médicamente para ser utilizado en el tratamiento de la patología diagnosticada.

El derecho a la salud, garantizado como un derecho humano tanto en la Constitución Nacional, en la Constitución de la Provincia de Buenos Aires y en casi la totalidad de los tratados internacionales de derechos humanos acogidos por nuestro

⁵⁶ JPI Federal, Campana, Secretaría Civil N° 2. “L., A. C. (EN REP. DE SU HIJA S. I.) C/ OSDE S/ amparo Ley 16.986” (2016)

⁵⁷ JFCCyCA, La Plata. “L. S. L. C/Obra social de Petroleros sobre amparo ley 16.986” (2016)

país, constituye una obligación fundamental del estado de desarrollar de manera positiva todas las acciones conducentes a su garantía.

Más allá de que en nuestra legislación no se encuentra autorizada libremente la importación de la medicación prescrita, la cual además, tiene como base para su fabricación una sustancia prohibida en nuestro ordenamiento jurídico, como es la marihuana, el magistrado interviniente, tomó en consideración que la misma sí es aceptada y fabricada en países cuyos estándares de calidad farmacológica son elevados.

Nuevamente, en este caso, se remarca que el rol del magistrado y el alcance de su decisión, no puede interferir en el criterio médico con el cual se ha determinado la necesidad del tratamiento de esta patología con un medicamento a base de cannabis, siendo esta una decisión médica.

Por último, el estado delicado de la salud del menor, hace que se encuentren acreditados los extremos necesarios para la concesión de la medida cautelar requerida, sin perjuicio de la decisión de fondo de se adopte con posterioridad.

Por ello, el Juez a cargo del Juzgado en lo Civil, Comercial y Contencioso Administrativo de la ciudad de La Plata, resolvió:

- 1.- Hacer lugar a la medida cautelar solicitada por los accionantes, disponiendo que la Obra Social de Petroleros deberá arbitrar, en el plazo de diez (10) días hábiles, los medios necesarios para suministrarle con cobertura integral al menor A. F., DNI el medicamento Charlotte's Web Hemp Extract Oil, cuyo principio activo es Cannabidiol, en jarabe de presentación de 100 ml en la cantidad requerida por el profesional médico tratante.
- 2.-El cumplimiento deberá hacerse efectivo en forma periódica y de acuerdo a las necesidades y modalidades del tratamiento que sean indicadas por el profesional médico actuante y previo cumplimiento de los recaudos previstos por la ANMAT para la importación de sustancias compasivas. Ello, bajo apercibimiento de proceder de acuerdo a lo normado por el art. 239 del Código Penal de la Nación.
- 3.- Cumplida que sea por los accionantes la contracautela dispuesta, líbrese el correspondiente oficio. Protocolícese, notifíquese personalmente o por cédula y ofíciase.⁵⁸

Hasta aquí ha quedado plasmada una clara evolución en las sentencias emanadas de los distintos tribunales, las cuales tienden a beneficiar a los pacientes que recurren a ellos, permitiéndoles el acceso a medicamentos compuestos por una sustancia prohibida. No se permite expresamente la tenencia de marihuana para fines

⁵⁸ JFCCyCA, La Plata. "L. S. L. C/Obra social de Petroleros sobre amparo ley 16.986" (2016)

medicinales, pero abren otra vía alternativa para que los pacientes no la excluyan de su tratamiento, por medio de la importación del aceite ya procesado.

A continuación, en el último capítulo de este Trabajo Final de Graduación, se hará un análisis de los proyectos de ley presentados en el Congreso Nacional Argentino relativos a la tenencia de marihuana con fines medicinales.

CAPÍTULO V: Proyectos de ley en Argentina

En este último capítulo podremos observar cómo en nuestro Congreso Nacional se ha ido introduciendo la idea de la necesidad del tratamiento relativo a la tenencia de marihuana para fines medicinales. Desde la presentación de proyectos de ley que sólo contemplan la autorización del aceite de cáñamo “Charlotte’s Web”, hasta otros superadores, que no sólo contemplan la posibilidad del autocultivo, sino también promueven de la investigación científica y médica relacionada a los usos terapéuticos y bondades medicinales de la marihuana. Así se plasmarán los proyectos de ley presentados en la Cámara de Diputados, los dictámenes emitidos por las comisiones conformadas al respecto y el proyecto de ley resultante que aguarda sanción de la Cámara de Senadores.

Desde hace varios años, en nuestro Congreso Nacional se vienen presentando proyectos de ley que tienden a la despenalización de la tenencia de marihuana, en principio para uso recreativo. Estas propuestas se dan en consonancia con la decisión adoptada por la Corte Suprema de Justicia de la Nación, tanto en el caso Arriola, como en el fallo Bazterrica, de los años 1986 y 2009 respectivamente.

Si bien la evolución jurisprudencial demuestra una clara intención de la descriminalización de la tenencia de marihuana para consumo personal, hasta el momento no se ha dado ningún tipo de avance en el ámbito legislativo.

Sin embargo, a pesar de lo expuesto, esta no es la arista importante para el contenido del presente Trabajo. El propósito del mismo se encuentra direccionado a la despenalización de la tenencia de cannabis, pero para uso medicinal.

A partir de las numerosas investigaciones realizadas en el mundo entero sobre las bondades del cannabis, y de la creciente presión ejercida por numerosas asociaciones conformadas por profesionales médicos y por familiares de pacientes que necesitan de su consumo para los tratamientos médicos que llevan adelante, este año 2016, se han comenzado a presentar proyectos de ley con ese objetivo y se ha dado, por fin, debate legislativo.

A continuación se mencionarán los lineamientos generales de algunos de los proyectos presentados, así como también de los tres dictámenes surgidos de las comisiones de la Cámara de Diputados y del texto definitivo de la ley que obtuvo media sanción en la cámara baja.

PROYECTO DE LEY DIP. DIANA CONTI Y OTROS- I

La diputada Diana Conti, junto a otros diputados, presentó en el mes de marzo de 2016 un proyecto de ley (el cual ya había sido presentado en el año 2014) con el cual se pretende incorporar a la ley 23.737 un nuevo artículo. De esta manera el nuevo artículo quedaría redactado de la siguiente manera según el mencionado proyecto:

Se considerará legítima y autorizada la comisión de las conductas descriptas en los artículos 5 excepto los incisos c) y d), 10, 14 y 28 de la presente ley, ejercidas con la planta cannabis sativa en todas sus variedades y compuestos activos, cuando la misma sea utilizada con fines terapéuticos o para la investigación de su posible eficacia como medicación terapéutica o para el control de síntomas o cuidados paliativos. Las conductas antes descriptas serán reglamentadas por la autoridad competente.⁵⁹

Recordemos que el artículo 5 de la ley 23.737, reprime las conductas referidas a la siembra, cultivo plantas, o guarde semillas, fabricación, extracción o preparación de estupefacientes, así como también la comercialización, facilitación tanto de plantas, semillas o estupefacientes. Este nuevo artículo elimina la prohibición en aquellos incisos que prevén las conductas de siembra, cultivo o fabricación, producción de estupefacientes, pero exclusivamente de la planta cannabis sativa, y con el único fin de ser utilizados terapéuticamente o para investigación científica.

PROYECTO DE LEY DIP. DIANA CONTI Y OTROS-II

En este nuevo proyecto de ley presentado por la Diputada Diana Conti junto a otros representantes, se prevé la modificación del actual artículo 15 de la ley 23.737, al cual se le agregaría un segundo párrafo, quedando redactado de la siguiente manera:

La tenencia y el consumo de hojas de coca en su estado natural destinado a la práctica del coqueo o masticación, o a su empleo como infusión, no será considerada como tenencia o consumo de estupefacientes. Tampoco será considerada como tenencia o consumo de estupefacientes, la tenencia y el consumo de plantas Cannabis sativa en su estado natural o cualquiera de sus derivados, destinados a la práctica medicinal y/o a cuidados paliativos.⁶⁰

En ambos proyectos podemos observar que se da una rápida solución para aquellos que se encuentran en la situación de cultivar su propio cannabis sativa y producir sus derivados para ser utilizados de manera terapéutica.

Quizás la crítica que podría hacerse en estos casos es que no se tiene en cuenta un marco regulatorio más amplio, que cualquiera podría alegar la tenencia para fin medicinal, haciendo uso de un beneficio que finalmente quedaría desvirtuado. Más allá

⁵⁹ Conti, D. Proyecto de ley. Expediente N° 0147-D-2016.

⁶⁰ Conti, D. Proyecto de ley: “Régimen contra el narcotráfico- Ley 23.737- modificación del artículo 15 sobre no punibilidad-tenencia y consumo de cannabis sativa para uso terapéutico y/o cuidados paliativos”.

de esta consideración, se tiene en cuenta la solución inmediata a la problemática en que hoy en día se encuentran muchos pacientes y familias enteras.

PROYECTO DE LEY DIP. FRANCO CAVIGLIA Y OTRO

En este caso, al igual que en el proyecto de ley anteriormente detallado y que fuera presentado por la diputada Diana Conti, se prevé la modificación del artículo 15 de la ley 23.737 adicionando un segundo párrafo, el cual quedaría redactado de la siguiente manera:

La tenencia y el consumo de hojas de coca en su estado natural destinado a la práctica del coqueo o masticación, o a su empleo como infusión, no será considerada como tenencia o consumo de estupefacientes.

La tenencia de semillas, plantas o derivados de cannabis, en escasa cantidad y destinados exclusivamente a su uso medicinal, no será considerada como tenencia o consumo de estupefacientes.⁶¹

En esta oportunidad, se hace referencia a la escasa cantidad, sin determinar la cuantía, lo que podría dar lugar a controversias, como actualmente ocurre, para determinar qué cantidad es considerada escasa.

PROYECTO DE LEY DIP. NILDA GARRÉ

Seguidamente esbozaré los aspectos más relevantes del proyecto de ley presentado por la Diputada Nilda Garré sobre “Modificaciones al régimen legal de estupefacientes- ley 23.737- despenalización de la tenencia de drogas para uso personal”.

Como primera medida se establece que el Estado será quien controlará y regulará la importación de semillas, exportación, plantación, cultivo, cosecha, producción, almacenamiento, comercialización, distribución, uso y consumo de cannabis sativa para uso exclusivamente terapéutico o de investigación.

Asimismo se autoriza la producción, fabricación, importación, exportación, distribución y comercialización, uso y posesión de semillas y flores de cannabis sativa o sus derivados para uso medicinal o terapéutico y/o destinado a la investigación científica.

Se crea la autoridad de aplicación, la cual estará integrada por representantes del SEDRONAR (Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico), del Ministerio de Salud, de la ANMAT (Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica), del CONICET (Consejo

⁶¹ Caviglia, F. Giustuzzi, R. Proyecto de ley: “Uso medicinal de cannabis”.

Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas), del Ministerio de Agroindustria y de Asociaciones de usuarios, que deberá regular las actividades detalladas anteriormente.

Se autorizará y expedirá una licencia para aquellas actividades que se relacionen con la comercialización, acopio, etc. para uso médico o investigativo de la planta cannabis sativa y la producción de productos elaborados en base a ella. Íntimamente relacionado a esta disposición, se determinarán los procedimientos para que las entidades farmacéuticas puedan adquirir productos que contengan cannabis.

Se determina la inspección y vigilancia para establecimientos que fabriquen, almacenen, distribuyan o vendan estos medicamentos.

En su artículo 4º, establece: Deberá garantizarse la provisión medicinal para pacientes que no pueden auto producir y/o pagar su costo, incorporándolo al vademécum obligatorio de las Obras Sociales, Prepagas y el sistema hospitalario estatal y público.⁶²

Por otra parte, será obligatorio la incorporación a la historia clínica del paciente toda referencia relacionada con el consumo de la planta cannabis sativa para la aplicación de su tratamiento, esté o no indicada por el médico tratante.

Se propiciará y fomentará la investigación científica del uso de cannabis sativa para uso medicinal.

Asimismo, en aquellos procedimientos policiales y judiciales no podrán incautarse plantas de cannabis sativa, ni tampoco sus derivados, cuando el causante alegue que son para uso medicinal, aun cuando no tenga la correspondiente autorización.

Por último se agregará el artículo 29 quáter a la ley 23.737, el cual quedará redactado de la siguiente forma:

Se considerará legítima y autorizada la comisión de las conductas descriptas en los artículos 5, 10, 14 y 28 de la presente ley, ejercidas con la planta de cannabis sativa en todas sus variedades y compuestos activos, cuando la misma sea utilizada con fines terapéuticos o para la investigación de su eficacia como medicación terapéutica o para el control de síntomas o cuidados paliativos.⁶³

⁶² Garré, N. Proyecto de ley: “Modificaciones al régimen legal de estupefacientes- ley 23.737- despenalización de la tenencia de drogas para uso personal”.

⁶³ Garré, N. Proyecto de ley: “Modificaciones al régimen legal de estupefacientes- ley 23.737- despenalización de la tenencia de drogas para uso personal”.

En este proyecto se contempla, con más amplitud, la situación integral que rodea a la utilización de cannabis con fines medicinales. Se regula todo aquello relativo al cultivo y producción por parte del estado, por parte de los consumidores y de quienes en futuro se erijan como productores y fabricantes de medicamentos a base de cannabis, así como también lo relativo a la comercialización, importación y exportación de los mismos, propiciando también su control, inspección y vigilancia.

Un punto interesante a resaltar es que no circunscribe la utilización del cannabis medicinal a una patología concreta, sino que, a mi entender, podrá ser utilizada por aquellos que realmente vean aliviados sus padecimientos, sin restricciones médicas.

Por último, si bien se atribuye al estado el control de todas las actividades descritas, con total lógica, no excluye la posibilidad del cultivo privado por el que actualmente bogan los familiares y asociaciones que los nuclean. Esto reviste gran importancia porque implica que los que ya se encuentran cultivando y fabricando sus propios aceites y derivados no deben suspender los tratamientos hasta que el estado pueda obtener el producto de su cultivo y fabricación.

PROYECTO DE LEY DIP. OLGA RISTA Y OTROS⁶⁴

La primera gran medida que se presenta en este proyecto de ley, en su primer artículo, es que se autoriza el consumo, cultivo, producción, importación, comercialización, adquisición, tenencia y estudios médicos de semillas, flores y derivados de cannabis, exclusivamente para fines medicinales o terapéuticos y científicos.

Se autoriza también el autocultivo para consumo personal, familiar o de un tercero, siempre para ser utilizado dentro de un tratamiento médico. A tal fin, el Ministerio de Salud elaborará una lista que contenga aquellas patologías en las que se acredite idoneidad para ser tratadas con cannabis. Asimismo, y tendiente a asegurar el control, se abrirá un registro que acreditará a las personas para el consumo de cannabis medicinal.

También podrán registrarse productores, grupo de personas o asociaciones que persigan el cultivo colectivo, quienes deberán cumplir los requisitos que se establezcan para tal fin. Estos, además, estarán autorizados para la compra de productos derivados del cannabis.

⁶⁴ Orden del día, Cámara de Diputados, Congreso Nacional. Consultado: 09/12/2016. Disponible en: <http://public.diariojudicial.com/documentos/000/071/706/000071706.pdf>

Cualquier producto que se elabore a base de cannabis y que sea destinado al uso medicinal, deberá ser sometido a los procesos de autorización, registro, normatización, vigilancia y fiscalización de la ANMAT.

Se incluirá el cannabis con fines medicinales en el Programa Médico Obligatorio (PMO), debiendo todas las obras sociales y prestadoras análogas, incluirlos dentro de las prestaciones obligatorias y facilitar su adquisición.

Cuando el paciente manifieste llevar adelante algún tipo de tratamiento con cannabis, esté o no prescripto por un profesional de la salud, debe incorporarse tal circunstancia en la historia clínica.

El estado deberá fomentar la producción nacional y garantizar el abastecimiento y distribución a los centros de salud de todo el país.

Asimismo, el estado deberá capacitar sobre métodos de cultivo, procesamiento y fabricación de derivados para el uso terapéutico del cannabis.

Esta última disposición parece ser la más innovadora de todas las mencionadas, ya que implica que el estado deberá capacitar para el cultivo del cannabis y la fabricación de sus derivados, y no solamente limitarse a despenalizar su cultivo para uso medicinal.

Otro rasgo distintivo de este proyecto es que no pone en manos del estado la obligación de cultivo y fabricación para su posterior entrega, sino que esto lo deja en manos particulares, centrando su accionar en el control.

La incorporación del cannabis medicinal al Programa Médico Obligatorio y el deber prestacional de las obras sociales representaría un avance significativo, que en la actualidad los usuarios deben recurrir a la justicia en cada caso particular para lograrlo.

El último punto importante para mencionar es la obligatoriedad de incluir en la historia clínica del paciente lo relativo al consumo de cannabis. Esto es sumamente relevante ya que permitirá dejar constancia de todos los detalles del tratamiento y los pormenores de la evolución.

A continuación se detallarán los lineamientos de los tres dictámenes realizados por las Comisiones de la Cámara de Diputados, dos de ellos de minoría y uno de mayoría. Finalmente se hará de igual manera con el texto definitivo del proyecto de ley que contó con media sanción en esta cámara y que ha sido enviado al Senado Nacional con idéntico propósito.

DICTAMEN DE MAYORÍA⁶⁵

Este dictamen ha sido elaborado por un grupo mayoritario de Diputados nacionales. El mismo cuenta con trece artículos, de los que se mencionarán los puntos más importantes a continuación.

Como primera medida se determina el establecimiento del marco regulatorio para la investigación científica y médica de las propiedades del cannabis sativa.

Asimismo, se propicia la creación del Programa Nacional para el Estudio e Investigación del Uso Medicinal del Cannabis, sus Derivados y Tratamientos no convencionales.

A partir de las investigaciones llevadas a cabo, es un objetivo del programa el desarrollo de evidencia científica sobre alternativas terapéuticas, que no son abordadas por los tratamientos convencionales.

Impulsar la investigación con fines terapéuticos de la planta cannabis sativa, estableciendo la eficacia para cada indicación terapéutica, a fin de la universalización del acceso al tratamiento. Por otra parte, también es un objetivo del programa el conocimiento de los efectos secundarios de la sustancia.

Garantizar la provisión de los insumos necesarios para la investigación, ya sea mediante la importación o por la producción que pueda desarrollar el estado.

Se dará cobertura, asesoramiento y seguimiento del tratamiento a los participantes del programa.

Se favorecerá la participación voluntaria de pacientes y familiares que aporten experiencia, conocimiento empírico y métodos utilizados.

Creación de un registro voluntario de usuarios de aceite de cáñamo y otros derivados de cannabis con fines terapéuticos para aquellos que lo usen en las patologías determinadas en la reglamentación.

La ANMAT autorizará la importación del aceite de cannabis para todos aquellos que lo requieran, siempre que la misma sea prescrita médicamente. Para los integrantes del programa, la importación será gratuita.

Como puede observarse el alcance de este proyecto de ley resulta ser muy limitado teniendo en cuenta los reclamos de los usuarios de marihuana con fines

⁶⁵ Dictamen Mayoría Cámara de Diputados, Congreso Nacional. “Investigación Médica y Científica del uso Medicinal de la Planta de Cannabis y sus Derivados”.

medicinales. En principio resulta obligatorio, aunque no se mencione así, la incorporación al programa proyectado, si se quiere acceder a aquellos beneficios más importantes como el acceso gratuito al aceite de cannabis, asesoramiento, capacitación, seguimiento, etc.

El problema principal lo representan aquellos pacientes que deben tratarse con un derivado del cannabis sativa que presente proporciones distintas en sus componentes, respecto de los productos disponibles en el mercado. Es decir, que existen un sinnúmero de pacientes que deben intentar con distintas cepas para obtener el resultado deseado en su tratamiento y esto sólo se puede lograr manipulando las plantas en su estado natural, es decir, requieren necesariamente del cultivo propio. De más está decir que este proyecto no contempla el cultivo personal.

Finalmente, si bien es bienvenido el impulso al desarrollo de la investigación médica y científica que se pretende con este proyecto, cabe decir que los pacientes, en la actualidad, no disponen del tiempo suficiente para que se obtengan resultados. Sus vidas corren peligro.

DICTAMEN DE MINORÍA 1⁶⁶

En este caso, así como el anterior, la primera disposición se relaciona con el establecimiento del marco regulatorio para investigaciones científicas del uso de la planta cannabis y sus derivados.

Se impulsa la creación del Programa Nacional para el Estudio y la Investigación del Uso Médico de la Planta Cannabis Sativa y sus Derivados y Tratamientos No convencionales para Patologías de Baja Incidencia y de Alto Impacto.

Por su intermedio se garantiza el acceso gratuito al aceite de cannabis y demás derivados para quienes se incorporen al programa.

Impulsa el desarrollo de la investigación científica de la planta y sus derivados, así como también de otras sustancias no convencionales en la terapéutica humana.

Establecer la indicación para cada diagnóstico, tendiente a la universalización del tratamiento y conocer los efectos secundarios de la sustancia.

Se propicia la participación de pacientes y familiares que aporten experiencia, conocimiento empírico y métodos utilizados.

Asimismo, se promueve la capacitación continua a profesionales.

⁶⁶ Dictamen de Minoría Cámara de Diputados, Congreso Nacional. Proyecto de ley.

Se creará un registro de usuarios de derivados de cannabis con fines terapéuticos en el que estarán obligados a inscribirse todos aquellos que actualmente estén usándolos para la epilepsia refractaria.

Los que se inscriban en el registro, podrán seguir con el uso privado hasta que la autoridad de aplicación pueda asistirlos con los productos requeridos y autorizados (aceite y derivados).

Creación del Fondo Nacional para el Estudio y la Investigación del Uso Medicinal de la Planta Cannabis Sativa, sus Derivados y Tratamientos no Convencionales para Patologías de Baja Incidencia y de Alto Impacto.

En gran parte de los aspectos el presente dictamen es muy similar al redactado por la mayoría de los diputados. Una de las disposiciones más importante es el desarrollo de la investigación, no solo de las propiedades del cannabis sativa, sino que también se incorpora a la investigación otras sustancias no convencionales para la terapéutica humana.

Otro gran avance es que, mientras se espera que el estado acceda a la importación del aceite de cáñamo y demás derivados, los afectados pueden seguir con el cultivo privado, debiendo para ello, estar incluidos en el programa creado.

DICTAMEN DE MINORÍA 2⁶⁷

Por medio de este tercer proyecto se autoriza la producción, fabricación, importación, exportación, distribución y comercialización, así como el cultivo, posesión de semillas y flores de cannabis o sus derivados para uso medicinal o terapéutico y/o de investigación científica. Todas estas actividades necesitarán previamente la autorización de la Autoridad de Aplicación.

En el ámbito del Ministerio de Salud, se crea el registro Nacional de Cannabis Medicinal (RENACAME), donde se inscribirán todos aquellos usuarios del cannabis medicinal.

Este programa tiene como uno de los principales puntos la promoción de la investigación. Además, será el encargado de autorizar y expedir permisos para el cultivo, otorgando una credencial al efecto.

Ante la mención de que la tenencia de marihuana o sus derivados es para uso medicinal, aunque el titular no posea la autorización correspondiente, no se podrán incautar las plantas, ni sus derivados, así como tampoco privar de la libertad al causante.

⁶⁷ Dictamen de Minoría Cámara de Diputados, Congreso Nacional. Proyecto de ley.

Impulsión de la producción pública del cannabis y su industrialización.

Se garantiza la provisión estatal para aquellas personas que no pueda autocultivar o no puedan pagar el costo.

Se despenaliza la tenencia de cannabis en estado natural o cualquiera de sus derivados para uso medicinal, y tampoco se considerará consumo personal.

Este resulta ser un proyecto contemplativo de una gama más amplia de situaciones y de un universo más extenso de paciente, aunque no por ello carente de control estatal. Luego de conocer las necesidades de las pacientes que recurren a este tipo de tratamiento alternativo, es evidente la necesidad del autocultivo, y este proyecto así lo contempla.

PROYECTO DE LEY QUE OBTUVO MEDIA SANCIÓN EN LA CÁMARA DE DIPUTADOS⁶⁸

Seguidamente analizaré las disposiciones que finalmente se incluyeron en el proyecto de ley que obtuvo media sanción en la Cámara de Diputados, denominado "Investigación Médica y Científica del Uso Medicinal de la Planta de Cannabis y sus Derivados".

El objeto de la ley es establecer un marco regulatorio para la investigación médica y científica del uso medicinal, terapéutico y paliativo del dolor del cannabis sativa y sus derivados.

Se crea el Programa Nacional para el Estudio y la Investigación del Uso Medicinal de la planta cannabis, sus derivados y tratamientos no convencionales.

Garantizar el acceso gratuito del aceite de cannabis y sus derivados para todos aquellos que se incorporen al programa.

Promover la investigación científica del uso del cannabis para uso medicinal, desarrollar evidencia científica sobre diferentes alternativas terapéuticas, establecer sus propiedades, el impacto en el organismo humano y sus efectos secundarios, tendientes a la universalización del tratamiento.

Se favorecerá la participación voluntaria de pacientes y familiares que aporten experiencia, conocimiento empírico y métodos utilizados.

⁶⁸ Proyecto de ley "Investigación Médica y Científica del Uso Medicinal de la Planta de Cannabis y sus Derivados".

Se dará cobertura, asesoramiento y seguimiento del tratamiento a los participantes del programa. Asimismo se impulsa la continua capacitación de los profesionales de la salud.

Garantizar la provisión de los insumos necesarios para la investigación, ya sea mediante la importación o por la producción que pueda desarrollar el estado. A tal fin, podrá autorizar el cultivo con fines de investigación médica y/o científica.

La ANMAT permitirá la importación de aceite de cannabis y sus derivados, para las patologías designadas en la reglamentación y con indicación médica. Para los inscriptos en el programa será gratuita.

Créase en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación un registro nacional voluntario a los fines de autorizar en virtud de lo dispuesto por el artículo 5° de la ley 23.737 la inscripción de los pacientes que, presentando las patologías incluidas en la reglamentación y/ prescritas por médicos de hospitales públicos, sean usuarios de aceite de cáñamo y otros derivados de la planta de cannabis, con el resguardo de protección de confidencialidad de datos personales.⁶⁹

El estado impulsará la producción pública de cannabis y sus derivados y su eventual industrialización para fines medicinales, terapéuticos y de investigación.

El presente proyecto de ley aprobado en la Cámara de Diputados es prácticamente igual al dictamen emitido por mayoría en las comisiones conformadas al efecto. El mismo promueve la investigación científica no sólo de la planta de cannabis, sino también de otras sustancias alternativas no convencionales.

Resulta beneficioso el acceso a la importación del aceite de cáñamo y más aun siendo este gratuito para los inscriptos en el programa, siempre teniendo en cuenta las patologías que se determinen en la reglamentación.

El punto más criticado por los pacientes y asociaciones que promueven el consumo de cannabis con fines terapéuticos, vuelve a ser la omisión de la posibilidad del cultivo privado, que tantos beneficios aporta.

Cabe decir que dentro de los dictámenes emitidos por las comisiones, este es el más conservador de todos, pero aun así es un avance importante en la problemática planteada.

LEY N° 27.350

El día 29 de marzo del año 2017, en su primera sesión ordinaria, la Cámara de Senadores del Congreso de la Nación Argentina finalmente sancionó la Ley N° 27.350

⁶⁹ Artículo 8° Proyecto de ley “Investigación Médica y Científica del Uso Medicinal de la Planta de Cannabis y sus Derivados”.

de “Investigación Médica y Científica del Uso Medicinal de la Planta de Cannabis y sus Derivados”.⁷⁰

El texto definitivo de la ley quedó redactado de idéntica forma que el proyecto de ley girado en su oportunidad por la Cámara de Diputados. Si bien el documento fue objeto de análisis y debate en las comisiones correspondientes en el Cámara Alta, el mismo no sufrió ningún tipo de modificaciones y fue sancionado de manera unánime por los senadores presentes en el recinto.

Tal como ocurrió al momento de la emisión del proyecto de ley en la Cámara de Diputados, subsiste la crítica de la omisión de la posibilidad de autocultivo de la planta de cannabis.

Por último, deberá aguardarse su reglamentación, para poder determinar el alcance del beneficio de manera concreta.

⁷⁰ Ley N° 27.350 de 29 de Marzo de 2017. “Investigación Médica y Científica del Uso Medicinal de la Planta de Cannabis y sus Derivados”.

Conclusiones finales

Al iniciar este Trabajo Final de Graduación, establecí como objetivo general el determinar de qué manera se aborda en el ordenamiento jurídico argentino de la tenencia y cultivo de la marihuana y/o la producción de sus derivados para uso medicinal de manera legal.

Desafortunadamente la primera conclusión a la que arribo es que no existe ninguna norma legal en nuestro país que autorice o considere no punible la tenencia de cannabis y/o la producción de sus derivados para ser utilizados de manera terapéutica. Inmediatamente, sin demasiado análisis profundo, la única alternativa posible es que las personas que incurran en esa conducta, *prima facie*, serán considerados delincuentes comunes, o en el mejor de los casos, adictos. Y tampoco se da la alternativa de acudir, antes de incurrir en esta conducta, a la justicia para que otorgue la posibilidad del cultivo personal y la consiguiente destilación de la planta para la fabricación de aceite.

Es decir, que quien lo hace, deberá orar para que nunca se descubra su conducta desplegada, y en el caso de que eso ocurra, esperar que el juez lo absuelva. Todo esto hasta tanto se sustancie la investigación correspondiente y se determine el fin perseguido, que asimismo, quedará equiparado al consumo personal recreativo, amparándose en el artículo 19 de Constitución Nacional.

Pese a este panorama desalentador concluido en principio, es posible acceder a la autorización para la importación de medicación desarrollada a base de cannabis. Pero aquí también existen otros impedimentos. De acuerdo a las disposiciones emitidas por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), hasta el momento, sólo se podrá acceder a la importación para aquellos pacientes diagnosticados con epilepsia refractaria y el único medicamento que se está autorizando es el aceite “Charlotte’s Web” fabricado en Estados Unidos. Quedan, de esta manera, sin opciones miles de pacientes con otras patologías y con los mismos derechos, a la salud, a la calidad de vida, a la vida misma.

Cabe mencionar que el camino a recorrer por los pacientes es lento, doloroso y costoso, no sólo en términos económicos. Deviene indispensable la judicialización de los casos para una más rápida solución de la situación, debiendo recurrir a remedios procesales excepcionales como el recurso de amparo y las medidas cautelares, que bien merece la pena ser utilizados.

Respecto de las legislaciones comparadas se dan muchos casos en los que el autocultivo se encuentra habilitado con fines medicinales y terapéuticos, siempre y cuando exista una prescripción médica y medie una autorización estatal para tal fin, cuando no sea provista por el mismo estado, como en el caso de Israel. Este es el rasgo distintivo de la mayoría de los ordenamientos que lo contemplan.

En algunas provincias de nuestro país, como Chubut y Santa Fe, el poder legislativo ha contemplado estas situaciones y emitió leyes que facilitan la importación del aceite mencionado, incluyéndolo dentro del vademécum de medicamentos aprobados por el Ministerio de Salud. Se ha incorporado al listado de medicamentos que debe ser cubierto por las dos obras sociales estatales, por lo que los pacientes de esas provincias verán acortado el trámite para su obtención.

En el ámbito nacional, si bien se ha intentado llevar al tratamiento legislativo varios proyectos que modifican la ley 23.737 de estupefacientes para autorizar el autocultivo con fines medicinales, no se ha logrado.

No obstante ello, se ha sancionado la Ley N° 27.350 de “Investigación Médica y Científica del uso medicinal de la planta cannabis y sus derivados” que crea un programa nacional para la investigación científica de la utilización del cannabis para uso medicinal; que garantiza el acceso gratuito al aceite de cáñamo y demás derivados a quienes se incorporen al programa; que brinda cobertura, asesoramiento y seguimiento del tratamiento y determina como autoridad de aplicación al Ministerio de Salud. Nada dice del autocultivo.

Si bien garantiza el acceso gratuito al aceite, en principio este deberá seguir importándose hasta tanto el estado argentino pueda generar su propia producción. Esto trae aparejado la consiguiente burocratización y medicalización del tratamiento, cercenando la posibilidad de los pacientes de adecuar el tratamiento conforme se van dando los avances en su mejoría, lo que sería viable con el autocultivo.

En consecuencia, hasta el día de la fecha no existe una norma que legalice la tenencia y el cultivo de marihuana y/o la producción privada de sus derivados para uso medicinal, y al parecer, en lo inmediato, tampoco la habrá.

BIBLIOGRAFÍA

I- DOCTRINA

1. Aráoz Falcón, C. “Acceso al cannabis medicinal como derecho humano”. *Revista Pensamiento Penal*. Disponible en: <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2016/09/doctrina44082.pdf>
2. Bidart Campos, G. (2004). *Compendio de Derecho Constitucional*. Buenos Aires, Argentina: Ediar.
3. Determinantes sociales de la salud. OMS. Consultado: 25/11/2016. Recuperado en: http://www.who.int/social_determinants/es/
4. Fusero, M. (2016). “La salud prohibida y ciertos avances en el uso medicinal del cannabis en Argentina”. *Revista “Pensamiento Penal”*. Disponible en: http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2016/02/doctrina42926_0.pdf
5. Nanni, R., (2014). “*El uso médico del cannabis ¿tiene sustento científico?*”. México: Comisión Contra las Adicciones. Disponible en: http://www.conadic.salud.gob.mx/publicaciones/2015/uso_medico_cannabis.pdf
6. Pavlovsky, F. Romero, M. Olavarría, G. Brain, Alejandro. “Cannabis Medicinal. Informe de la Asociación de Psiquiatras Argentinos”. *Revista Pensamiento Penal*. Disponible en: <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2016/10/doctrina44253.pdf>
7. Sánchez Álvarez, J. Altuzarra Corral, A. “Cirugía de la epilepsia”. *Revista “Revista de Neurología”*. Disponible en: <http://www.neurologia.com/pdf/Web/3304/1040353.pdf>
8. Samperi, R, Fernández Collado, C, Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill.
9. Yuni, J., Urbano, C. (2014). *Técnicas para investigar. (Vol. 2)(2ª ed.)*. Córdoba, Argentina: Brujas

II- LEGISLACIÓN

a) Nacional

1. Caviglia, F. Giustuzzi, R. Proyecto de ley: “Uso medicinal de cannabis”. Disponible en: <http://public.diariojudicial.com/documentos/000/071/706/000071706.pdf>

2. Código Penal Argentino
3. Constitución Nacional Argentina
4. Constitución de la Provincia de Buenos Aires
5. Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
6. Conti, D. Proyecto de ley. Expediente N° 0147-D-2016. Recuperado de: <https://es.scribd.com/doc/305609782/Despenalizacion-Del-Consumo-de-Marihuana-Para-Uso-Terapeutico#>
7. Conti, D. Proyecto de ley: “Régimen contra el narcotráfico- Ley 23.737- modificación del artículo 15 sobre no punibilidad-tenencia y consumo de cannabis sativa para uso terapéutico y/o cuidados paliativos”. Disponible en: <http://public.diariojudicial.com/documentos/000/071/706/000071706.pdf>
8. Decreto 299/2010. “Actualización de la lista de estupefacientes y demás sustancias químicas que deberán ser incluidas en los alcances de la Ley N° 23.737”
9. Dictamen Mayoría Cámara de Diputados, Congreso Nacional. “Investigación Médica y Científica del uso Medicinal de la Planta de Cannabis y sus Derivados”. Disponible en: <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2016/10/miscelaneas44256.pdf>
10. Dictamen de Minoría Cámara de Diputados, Congreso Nacional. Proyecto de ley. Disponible en: <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2016/10/miscelaneas44260.pdf>
11. Dictamen de Minoría Cámara de Diputados, Congreso Nacional. Proyecto de ley. Disponible en: <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2016/10/miscelaneas44261.pdf#viewer.action=download>
12. Garré, N. Proyecto de ley. “Modificaciones al régimen legal de estupefacientes (ley 23737). Despenalización de la tenencia de drogas para consumo personal”. Disponible en: <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2016/09/legislacion44164.pdf#viewer.action=download>
13. Ley 23.737 del 21 de Septiembre de 1989. Estupefacientes.
14. Ley 26.529 “Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de Salud” (2009)

15. Ley 27.350 “Investigación Médica y Científica del Uso Medicinal de la Planta de Cannabis y sus Derivados” (2017)

16. Orden del día, Cámara de Diputados, Congreso Nacional. Consultado: 09/12/2016. Disponible en:

<http://public.diariojudicial.com/documentos/000/071/706/000071706.pdf>

b) Provincial

1. Ley 588 de la Provincia de Chubut
2. Ley 3042 de la Provincia de Neuquén
3. Ley Provincia de Santa Fe de: “Incorporación de medicamentos a base de cannabis en formulario terapéutico provincial ley 9524/84”

c) Internacional

1. Constitución Organización Mundial de la Salud.
2. Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre
3. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
4. Ley 19.172. Marihuana y sus derivados. Uruguay
5. Ley 20.000. Chile
6. Ley 30. Estupefacientes. Colombia
7. Decreto 2467/2015. Colombia
8. Ley 1787/2016. Colombia
9. Decreto 613/2017. Colombia

d) Resoluciones ANMAT

1. Ingreso al país de aceite de cannabis por vía de excepción. (2016).
2. Uso compasivo para pacientes con epilepsia refractaria a otros medicamentos. (2016)
3. Informe ultrarrápido de evaluación de tecnología sanitaria. Usos terapéuticos de los cannabinoides. (2016)
4. Informe cannabinoides Anexo 1. Situación ante las agencias de medicamentos en países de alta vigilancia sanitaria. (2016)

III- JURISPRUDENCIA

a) Nacional

1. Cámara Federal de La Plata, Sala II, “M., M. A.; Z., M. M. s/ Inf. Ley 23.737” (2012). Disponible en: <http://www.cij.gov.ar/nota-10361-Fallo->

[declara-inconstitucional-la-norma-que-castiga-el-cultivo-de-plantas-de-marihuana-para-consumo-personal.html](#)

2. JPI Cont. Adm. Trib. N° 13, CABA. “C., A.R. c/GCBA S/Amparo”. (2015)
Disponibile en:
<http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2015/08/fallos41749.pdf>
3. Villa Gesell. “V., F. J y A., María L. c/IOMA s/AMPARO”. (2016).
Disponibile en:
<http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2016/04/fallos43118.pdf>
4. JCC y Adm. La Plata“L. S. L. C/ OBRA SOCIAL DE PETROLEROS S/AMPARO LEY 16.986” EXPTE.: 39357/2016 (2016). Disponible en:
<http://www.saij.gob.ar/juzgado-federal-civil-comercial-contencioso-adminro-2-federal-buenos-aires-sl-obra-social-petroleros-amparo-ley-16986-fa16630002-2016-11-08/123456789-200-0366-1ots-eupmocsollaf?>
5. JPI Campana, Sala Civil N° 2. “L., A. C. (EN REP. DE SU HIJA S. I.) C/ OSDE S/ AMPARO LEY 16.986” EXPTE.: 65230/2016 (2016).
Disponibile en:
<http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2016/12/fallos44543.pdf>

IV-OTROS

a) Páginas Web consultadas:

1. DINAFEM: <https://www.dinafem.org/es/>
2. INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR CANNABINOID MEDICINES: <http://www.cannabis-med.org/index.php?lng=es>
3. CAMEDA: <http://www.cannabismedicinal.com.ar/>
4. MAMA CULTIVA: <http://www.mamacultiva.org/>
5. FUNDACIÓN DAYA: <http://www.fundaciondaya.org/>
6. FUNDACIÓN CANNA: <http://www.fundacion-canna.es/>

b) Artículos:

1. Asociación Española Contra el Cáncer. Pérdida de peso y apetito (Caquexia – anorexia). S/f. Consultado: 24/11/2016. Recuperado de:
<https://www.aecc.es/SOBREELCANCER/CUIDADOSPALIATIVOS/SIN>

[TOMASMASFRECUENTESYTRATAMIENTO/Paginas/Perdidadepesoyapetito.aspx](#)

2. CBD y epilepsia: la historia de Charlotte. S/f. Consultado: 28/10/2016. Recuperado de: <https://www.zamnesia.es/content/337-cbd-y-epilepsia-la-historia-de-charlott>
3. *Dinafem*. Israel, un programa de marihuana medicinal que tiene éxito en el 90% de los pacientes. S/f. Consultado: 15/10/2016. Recuperado de: <https://www.dinafem.org/es/blog/Israel-programa-marihuana-medicinal-exito-pacientes/>
4. *Esclerosis Múltiple España*. Consultado: 20/11/2016. Recuperado de: <http://www.esclerosismultiple.com/esclerosis-multiple/que-es/>
5. *Esclerosis Múltiple España*. Consultado: 20/11/2016. Recuperado de: <http://www.esclerosismultiple.com/esclerosis-multiple/sintomas/>
6. *Fundación Daya*. La Fundación Daya obtiene nuevo permiso de siembra de cannabis con fines medicinales y genera positiva alianza internacional. Consultado: 03/11/2016. Disponible en: <http://www.fundaciondaya.org/fundacion-daya-obtiene-nuevo-permiso-de-siembra-de-cannabis-con-fines-medicinales-y-genera-positiva-alianza-internacional/>
7. *Government of Canada*. (Traducida). Consultado: 22/10/2016. Disponible en: <https://www.canada.ca/en/health-canada/topics/cannabis-for-medical-purposes.html>
8. Hampton, S (2015). Ciencia Elevada. Consultado: 20/06/2016. Recuperado de: <http://www.ngenespanol.com/ciencia/salud/15/06/16/ciencia-elevada.html>
9. *Mamá Cultiva*. Testimonios. Consultado: 05/11/2016. Recuperado de: <http://www.mamacultiva.org/testimonio-yasmin/>
10. *Mamá Cultiva*. Corte Suprema: No pueden decomisar plantas de cannabis solo por tenencia. (2016). Chile. Consultado: 03/11/2016. Recuperado de: <http://www.mamacultiva.org/corte-suprema-no-se-pueden-decomisar-plantas-de-cannabis-solo-por-tenencia/>

11. Programa televisivo “David y Goliat”. Entrevista a familiares de Josefina Vilumbrales. Consultado: 15/10/2016. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=wcZVYo7NZ9k>
12. *Realm of carig, Charlotte´s Web*. Consultado: 19/11/2016. Recuperado de: <https://www.theroc.us/>
13. SCA. *Centre Medic Associació P.A.R.I.S.* Cannabis- Historia. S/f. Consultado: 15/06/2016. Recuperado de: <http://www.sca-centremedic.com/cast/cannabis.html>
14. *Sensiseeds*. Estatus legal del cannabis en Alemania- un resumen (2014). Consultado: 06/10/2016. Disponible en: <https://sensiseeds.com/es/blog/estatus-legal-del-cannabis-en-alemania/>

FORMULARIO DESCRIPTIVO DEL TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR Y DIFUNDIR TESIS DE POSGRADO O GRADO A LA UNIVERIDAD SIGLO 21

Por la presente, autorizo a la Universidad Siglo21 a difundir en su página web o bien a través de su campus virtual mi trabajo de Tesis según los datos que detallo a continuación, a los fines que la misma pueda ser leída por los visitantes de dicha página web y/o el cuerpo docente y/o alumnos de la Institución:

Autor-tesista	BOMBASARO CINTIA ANAHÍ
DNI	30.170.016
Título y subtítulo	DESPENALIZACIÓN DE LA TENENCIA Y/O CULTIVO DE MARIHUANA PARA USO MEDICINAL EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO ARGENTINO
Correo electrónico	cintiacab1@hotmail.com
Unidad Académica	Universidad Siglo 21
Datos de edición:	

Otorgo expreso consentimiento para que la copia electrónica de mi Tesis sea publicada en la página web y/o el campus virtual de la Universidad Siglo 21 según el siguiente detalle:

Texto completo de la Tesis <i>(Marcar SI/NO)^[1]</i>	SI
Publicación parcial <i>(Informar que capítulos se publicarán)</i>	

Otorgo expreso consentimiento para que la versión electrónica de este libro sea publicada en la en la página web y/o el campus virtual de la Universidad Siglo 21.

Lugar y fecha: Junín (Buenos Aires), 20 de abril de 2017.

Firma autor-tesista

Aclaración autor-tesista

Esta Secretaría/Departamento de Grado/Posgrado de la Unidad Académica:
_____certifi
ca que la tesis adjunta es la aprobada y registrada en esta dependencia.

Firma Autoridad

Aclaración Autoridad

Sello de la Secretaría/Departamento de Posgrado

[1] Advertencia: Se informa al autor/tesista que es conveniente publicar en la Biblioteca Digital las obras intelectuales editadas e inscriptas en el INPI para asegurar la plena protección de sus derechos intelectuales (Ley 11.723) y propiedad industrial (Ley 22.362 y Dec. 6673/63. Se recomienda la NO publicación de aquellas tesis que desarrollan un invento patentable, modelo de utilidad y diseño industrial que no ha sido registrado en el INPI, a los fines de preservar la novedad de la creación.