



Pasciullo Maximiliano Andrés

**Cannabis Medicinal: proyectos de ley y su avance en la
legislación argentina.**

2017

Abogacía

Agradecimientos

Voy a estar agradecido toda mi vida con mi Papá y mi Mamá por el apoyo y las ganas que me brindaron siempre en mi vida. Por hacer lo imposible para que tenga la oportunidad de estudiar y alcanzar la meta que siempre me propuse. Por la crianza, enseñanza y valores que impartieron en todos mis hermanos y en mí para que seamos las personas que somos hoy en día.

A mi familia en general que siempre me dieron una voz de aliento y estuvieron presentes.

A mis profesores, en especial con los que tuve el agrado de conocer personalmente en EFIP I y II. Ambas fueron experiencias maravillosas.

A mi tutor Manuel Malbran, por guiarme y brindarme de su tiempo y conocimiento para lograr mi Tesis de Grado.

Resumen

La salud es el Derecho en excelencia que se busca proteger mediante leyes como la ley 27.350 que permite el uso medicinal de la planta de Cannabis y sus derivados. Esta ley es la cúspide de nuestro trabajo final de grado, ya que cuando comenzamos la investigación recién asomaban en los debates del congreso algunos proyectos, pero todo daba por entendido que pronto se lograría su aprobación.

Desde tiempos remotos que la planta de marihuana es utilizada para distintos fines, entre ellos, la medicina. Su uso fue libre hasta que en el año 1925 se produce el primer control internacional sobre la planta de cannabis con la Convención Internacional del Opio. Ya en el año 1961 se celebra la Convención Única de Estupefacientes, agrupando al cannabis, resina de cannabis, extractos y tinturas de cannabis en las listas I y IV de las sustancias más peligrosas, con controles más rigurosos del mundo y con pocas y nulas propiedades terapéuticas.

Sin embargo tras varias décadas de prohibicionismo, en la actualidad son muchos los países que están aprobando su uso medicinal, basándose en estudios e investigaciones científicas que son concluyentes en que es una planta con muchas propiedades curativas y que sirve para tratar incontables enfermedades como también para paliar dolores.

Nuestro objetivo fue desde un principio estudiar y analizar el avance de tantos proyectos como leyes aprobadas tanto a nivel nacional como internacional del Cannabis con fines terapéuticos. Como también informarnos de qué trataban esas normas y legislaciones vigentes.

Desde 1994 que argentina incluyo los Tratados de Derechos Humanos al artículo 75 inciso 22 en Nuestra Carta Magna y les adjudico jerarquía constitucional y

actualmente nuestro país reafirma la defensa del Derecho a la Salud mediante la mencionada ley 27.350.

Abstract

Health is the right in excellence that seeks to protect through laws such as law 27.350 that allows the medicinal use of the plant Cannabis and its derivatives. This law is the cusp of our final grade work, since when we started the research, some projects were just emerging in the congressional debates, but it was understood that they would soon be approved.

Since ancient times the marijuana plant is used for different purposes, among them, medicine. Its use was free until in 1925 the first international control of the cannabis plant with the International Opium Convention takes place. As early as 1961, the Single Convention on Narcotic Drugs was held, bringing together cannabis, cannabis resin, extracts and tinctures of cannabis in lists I and IV of the most dangerous substances, with the most stringent controls in the world and with few and no properties Therapeutic.

However, after several decades of prohibition, many countries are now approving their medicinal use, based on scientific studies and research that are conclusive in that it is a plant with many healing properties and that serves to treat countless diseases as well as Pain relief.

Our objective was from the outset to study and analyze the progress of so many projects as laws approved both nationally and internationally for Cannabis for therapeutic purposes. As well as informing us that they dealt with these rules and current legislation.

Since 1994, Argentina has included the Human Rights Treaties to article 75, paragraph 22, in our Constitution, and I award them constitutional hierarchy, and our country reaffirms the defense of the Right to Health through the mentioned law 27.350.

Palabras claves

Cannabis Sativa L: es una especie herbácea de la familia cannabácea, que contiene sustancias psicotrópicas y no psicotrópicas.

Estupefacientes: 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 nacional¹.

ANLAP: Agencia Nacional de Laboratorios Públicos.

ANMAT: Agencia Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica.

THC: Delta-9-Tetrahidrocannabinol. Componente psicoactivos de la planta de cannabis.

CBD: Cannabidiol. Sustancia no psicoactiva perteneciente a la planta de cannabis.

Uso compasivo de medicamentos: es el uso de una droga en situaciones de excepción para la prescripción individual y/o importación de drogas no comercializadas en el país, fundamentada en razones médicas debidamente justificadas².

¹ Artículo 40 de la ley 23.737 modificatoria del Código Penal.

² DISPOSICIÓN 840/1995 – Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica

Keywords:

Cannabis Sativa L: is an herbaceous species of the cannabácea family, containing psychotropic and non-psychotropic substances.

Narcotics: includes narcotic drugs, psychotropic substances and other substances that may produce physical or psychological dependence that are included in the lists that are elaborated and updated periodically by decree of the National Executive.

ANLAP: National Agency of Public Laboratories.

ANMAT: National Agency of Medicines, Food and Medical Technology.

THC: Delta-9-Tetrahydrocannabinol. Psychoactive component of the cannabis plant.

CBD: Cannabidiol. Non-psychoactive substance belonging to the cannabis plant.

Compassionate use of medicines: the use of a drug in exceptional situations for individual prescription and / or importation of drugs not commercialized in the country, based on duly justified medical reasons.

Índice

| | |
|--|----|
| Introducción. | 13 |
| Marco Metodológico. | 17 |
| Capítulo I: Conceptos y antecedentes históricos sobre el cannabis | 19 |
| 1- Introducción. | 19 |
| 2- Concepto de cannabis. | 20 |
| 3- Concepto de Cannabis Medicinal. | 20 |
| 4- Momento histórico de la aparición del cannabis..... | 20 |
| 5- Uso medicinal de la planta de cannabis | 21 |
| 6- Momento histórico de su prohibición | 24 |
| 7- Antecedentes del prohibicionismo de la marihuana en argentina..... | 30 |
| 8- Cannabis y su intervención en la Salud de las personas. | 32 |
| 9- Conclusión. | 36 |
| Capítulo II: Regulación. | 39 |
| 1- Introducción. | 39 |
| 2- Ley 23.737 y sus modificaciones. | 40 |
| 3- Ley de Estupefacientes N° 17.818. | 42 |
| 4- Ley de Psicotrópicos N° 19.303..... | 43 |
| 5- Regulación legal sobre cannabis medicinal a nivel internacional..... | 45 |
| 6- Proyectos de ley aprobados..... | 46 |
| 7- Criticas a la Ley 27.350. | 54 |

| | |
|--|------------|
| 8- Conclusión. | 55 |
| Capítulo III: Doctrina y Jurisprudencia..... | 59 |
| 1- Introducción. | 59 |
| 2- Jurisprudencia Nacional sobre cannabis. | 60 |
| 3- Jurisprudencia Nacional e Internacional sobre cannabis Medicinal. | 64 |
| 4- Principales Exponentes a favor del Cannabis medicinal a nivel Nacional. | 68 |
| 5- Conclusión. | 69 |
| Capítulo IV: Derecho a la Salud..... | 73 |
| 1- Introducción. | 73 |
| 2-Conceptos del Derecho a la Salud..... | 74 |
| 3- Organización de las Naciones Unidas y la Organización mundial de la Salud. .. | 74 |
| 4- Derecho Constitucional de la Salud. | 76 |
| 5- Derecho a la Salud y Tratados Internacionales del art. 75 inc. 22..... | 78 |
| 6- Análisis de la Ley Nacional de Actividad Farmacéutica N° 17.565..... | 79 |
| 7- Conclusión. | 83 |
| Capítulo V: Conclusiones Generales..... | 87 |
| Anexos..... | 95 |
| Bibliografía..... | 114 |

Introducción.

El presente trabajo trata sobre el Cannabis Medicinal, sus proyectos de ley y su avance en la legislación argentina. Nuestro Trabajo de investigación está dividido en cinco capítulos, que a su vez se encuentran subdivididos en secciones. Cada uno cuenta con una introducción y una conclusión con algunas consideraciones personales, excepto el quinto capítulo que contiene la conclusión general del trabajo.

El primer capítulo realiza una aproximación al tema con una breve reseña histórica de la aparición del cannabis, el uso medicinal y su prohibición. También se conceptualizan términos como: Cannabis Medicinal, Derecho a la Salud y prohibicionismo. Analizamos la historia de su prohibición a través de los Convenios Internacionales sobre estupefacientes como la Convención Internacional del Opio de 1925, la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961 y su enmienda en 1972, el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 y la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988.

En el segundo capítulo nos abocamos de lleno a lo que es la regulación del cannabis medicinal a nivel nacional, en específico uno de nuestros principales objetivos como lo es analizar los proyectos de ley aprobados hasta el momento. Analizamos y estudiamos la nueva ley 27.350 sobre Uso medicinal de la Planta de Cannabis y sus derivados, como también las leyes 23.737 del Código Penal, la ley 17.818 de Estupefacientes y la ley 19.303 de Psicotrópicos. No obstante el plano internacional también fue objeto de estudio y análisis, logrando algunas comparaciones con nuestro derecho en auge sobre la normativa del cannabis medicinal.

En el capítulo tres nos referimos a la doctrina y la jurisprudencia nacional e internacional para ver la evolución del pensamiento en los jueces y doctrinarios con el correr del tiempo, desde su prohibicionismo hasta su legalización en varias partes del mundo. Aquí realizamos el análisis de diversos fallos importantes en cuanto al cannabis como los fueron Bazterrica, Montalvo y Arriola, para luego pasar a causas más actuales sobre el cannabis medicinal. Finalmente en esta sección incluimos corrientes de pensamientos sobre el uso medicinal del cannabis.

El capítulo cuarto fue exclusivo para analizar y estudiar el Derecho Constitucional de la Salud, a nivel local como internacional a través de los Tratados Internacionales de Derechos Humanos del artículo 75 inciso 22 de Nuestra Carta Magna. También tomamos la mirada desde la OMS (Organización Mundial de la Salud) y la ONU (Organización de Naciones Unidas) para desarrollarlo. Incluimos el análisis de la ley 17.565 del Ejercicio de la Actividad Farmacéutica y desarrollamos como algunos países como Holanda, Chile y Uruguay implementaron la venta de cannabis en farmacias.

El quinto y último capítulo contiene las Conclusiones Generales de nuestro trabajo Final de Grado.

En la investigación incluimos anexos con leyes que resultan importantes resaltar para tratar el cannabis medicinal.

El método que utilizamos para desarrollar este trabajo es el cualitativo por lo novedoso y por la falta de información de este tema en nuestro país. Lo combinamos con dos tipos de investigaciones, como lo son la exploratoria y el explicativo. Logramos esta investigación trabajando con fuentes de información primarias, secundarias y terciarias.

Cuando comenzamos nuestro trabajo en el año 2016 lo que nos llamó la atención para la elección del tema: “El Cannabis Medicinal: proyectos de ley y su avance en la legislación argentina”, era su gran avance en el mundo y más que nada en los países limítrofes que comenzaron a autorizar el uso medicinal de la planta de cannabis como una ola que no se detenía bajo las barreras que impuso Estados Unidos como principal promotor de su prohibicionismo sobre la década del 60.

Chile y Uruguay son algunos de los países limítrofes que lograron la aprobación y regulación del cannabis en su uso medicinal, como recreativo en el caso de nuestros hermanos uruguayos. En todos los casos las causas son semejantes. La significativa demanda que sufren los poderes judiciales para poder obtener aceite de cannabis (también llamado aceite de Charlotte) para paliar dolores o tratar diversas clases de enfermedades terminales o no como lo es la epilepsia refractaria (Epilepsia resistente a fármacos).

Centrándonos en el caso de Argentina, el impulso para que hoy en día se halla logrado una aprobación a nivel nacional de una ley que permite el uso medicinal del cannabis, fue la creciente presión por parte del pueblo durante varios años y más que nada en el 2016: padres, madres, hermanos, hijos de personas que padecen enfermedades que pueden ser tratados con componentes de la planta de cannabis, la cual se encuentra expresamente prohibida en todos sus componentes por la ley 23.737 del código penal, tildándola como una droga ilegal con sanciones penales. Pese a esto muchos padres han buscado esta alternativa terapéutica clandestinamente, por su eficacia en el tratamiento de las enfermedades que padecen sus hijos y los beneficios que esta planta trajo a la calidad de vida de su familia. Nuestros

representantes en el congreso no podían seguir haciendo la “vista gorda” a esta situación y dejar desamparadas a esas familias.

Lo escrito ut supra fue motivo de varios proyectos que fueron surgiendo en el congreso, de la mano de senadores y de diputados, logrando la aprobación de leyes en las provincias de Chubut, Santa Fe, Salta, Neuquén y otras provincias que contaban con media sanción, para posteriormente lograrse la aprobación de la Ley Nacional 27.350.

Marco Metodológico.

Se distinguen cuatro tipos de investigación: exploratorio, descriptivo, correlacional y explicativo. Nuestra investigación se centró en el estudio exploratorio, ya que, nuestro objetivo fue examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas y del cual no hubo regulación hasta finales del 2016. Los estudios exploratorios sirven para acercarnos a temas novedosos y relativamente desconocidos y también nos permite abordar un problema ya estudiado desde nuevas perspectivas (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2006). También utilizamos el método descriptivo, por el cual se determinan y especifican las características, propiedades y componentes que pertenecen al objeto de estudio como lo es el cannabis medicinal o términos como el derecho a la salud, etc.

No obstante la estrategia metodológica que empleamos fue principalmente el método cualitativo. La investigación cualitativa es recomendable cuando el tema en estudio ha sido poco explorado. Su fin principal es la comprensión de los hechos y por ello pone énfasis en la profundidad.

Las fuentes de información son aquellas obras o recursos de comunicación científica que contienen datos formales, informales, escritos, orales o multimedia. Se pueden distinguir tres tipos de fuentes: -Primarias: son aquellas fuentes que contienen material nuevo u original, realizado de primera mano por su autor sin que nadie la haya interpretado, evaluado o condensado. Son productos de investigaciones. En nuestro trabajo utilizamos como fuentes primarias la Constitución Nacional con sus Tratados Internacionales del Art. 75 inc. 22, los Proyectos de ley presentados por diputados o senadores, y la jurisprudencia pertinente sobre el cannabis medicinal a nivel nacional como también internacional.

-Secundarias: son las que analizan, interpretan o debaten una fuente primaria. Sirven para facilitar y maximizar el acceso a las fuentes primarias o a sus contenidos. Utilizamos como fuentes secundarias las publicaciones que realiza la doctrina sobre el tema, recurrimos a los informes de organizaciones como CAMEDA (cannabis medicinal argentina), la OMS (Organización Mundial de la Salud), la ONU (Organización de las Naciones Unidas), como también libros y manuales, etc.

-Terciarias o de referencias generales: estas fuentes recopilan información secundaria como primaria y sirven de guía para los usuarios para facilitar la ubicación de dichas fuentes. Nos permiten acceder de forma rápida a una serie de referencias en base a las cuales se detectan las fuentes primarias y secundarias (Yuni & Urbano, 2006). Recurrimos principalmente a informes y sitios de Internet.

Capítulo I: Conceptos y antecedentes históricos sobre el cannabis.

1- Introducción.

Este capítulo está destinado a informar sobre los significados del cannabis y la historia de su prohibición a través del tiempo. A su vez se estructura en 9 secciones, incluyendo la introducción y la conclusión. Cada una desarrolla diferentes cuestiones sobre el cannabis y su historia, principalmente medicinal. Como también su recorrido por el mundo desde sus comienzos cuando era utilizada para la industria, la religión o usos espirituales, medicinales o recreativos.

Citamos estudios realizados por especialistas referidos a los resultados que brinda el cannabis medicinal, como también sus efectos adversos para la salud.

Esta planta sufrió duros golpes prohibicionistas principalmente de Estados Unidos a partir del siglo XX, cuando se celebra la Convención internacional del Opio de 1925, donde se la prohibía para todos los usos excepto para los fines medicinales.

La sección 7 está dedicada al prohibicionismo pero desde el punto de vista de la Argentina. Se hace un recorrido ligero sobre las normas que fueron surgiendo en cuanto a la prohibición de la planta en todos sus usos.

2-Concepto de cannabis.

Es la sustancia psicotrópica obtenida de los extractos de Cannabis sativa L. A lo largo de la historia tuvo varios usos como recreativos, religiosos, medicinales e industriales. El cannabis o cáñamo a su vez presenta tres clases de plantas: Cannabis Sativa L, Cannabis Indica y Cannabis Rudelaris. Cada una cuenta con distintos componentes, pero la que se presenta prácticamente en todo el mundo es la cannabis Sativa L. y además cuenta con la mayor cantidad de cannabinoides. La planta contiene docenas de cannabinoides diferentes pero los principales son el delta-9-tetrahidrocannabinol (THC) y el cannabidiol (CBD). El primero es un componente psicoactivo y es el que normalmente predomina. Por el contrario el CBD es un componente no psicoactivo que puede modular los efectos del THC. La planta puede ser tanto hembra como macho. En la planta hembra se encuentra una cantidad significativamente mayor de THC que en la planta macho (Room, R.; Fischer, B.; Hall, W.; Lenton, S.; Reuter, P; Rossi, D.; Corda, R. A., 2013).

3 -Concepto de Cannabis Medicinal.

Es el componente extraído de la planta de cannabis sativa L para su uso terapéutico. Sus componentes más estudiados en la actualidad son el delta-9-tetrahidrocanabinol (THC) y el cannabidiol (CBD), ya que son los que poseen más propiedades curativas.

4- Momento histórico de la aparición del cannabis.

Soriano, F. (2017) cuenta sobre el Pen Ts'ao Ching, un libro con uno de los registros mas antiguos que se encontraron sobre el uso medicinal de la planta de cannabis, data de hace mas de 5.000 años. Ésta planta se encontraba en la farmacopea de un emperador chino, llamado ShenNung, que es considerado el precursor de la

medicina china. El herbario Pen Ts'ao Ching era el nombre de la farmacopea del emperador, que se había fascinado por los poderes curativos de la planta. Peyraube & Bouso (2015) explican que la planta de cannabis se utilizaba para el tratamiento del dolor, el resfriado, trastornos menstruales y diversas enfermedades más.

5- Uso medicinal de la planta de cannabis

Según Guzmán, M y Galve-Roperh, I. (S/D) el Sistema Cannabinoide Endógeno (S.C.E) se encuentra en nuestro organismo y se trata de un grupo de receptores cannabinoides endógenos localizados en el cerebro de los mamíferos y a través de los sistemas nervioso y periférico. Se trata de receptores específicos localizados en la membrana plasmática de nuestras células y que se denominan receptores cannabinoides, de los cuales existen hoy en día dos tipos bien caracterizados molecular y funcionalmente hablando, son el CB1 y CB2. La mayor parte de los efectos de los cannabinoides están mediados por el receptor CB₁, inicialmente denominado “receptor central de cannabinoides” por su localización mayoritariamente cerebral. Este receptor es el que abunda fundamentalmente en las áreas del sistema nervioso central que controla varios funcionamientos del cuerpo como la actividad motora, ganglios basales, cerebelo, memoria, aprendizaje, emociones y percepción sensorial. El CB2 se encuentra principalmente en el Sistema Inmune. Así, este receptor está implicado en la modulación de la respuesta inmune por los (endo)cannabinoides³.

El Decreto N° 150/1992 expresa que legalmente a nivel Internacional el THC, el CBD ni los otros cannabinoides presentes en la planta de cannabis están

³ Guzmán, M y Galve-Roperh, I. (S/D). *Endocannabinoides: un nuevo sistema de comunicación en el cerebro*. Recuperado de <https://www.analesranf.com/index.php/mono/article/viewFile/911/879>

patentados, de manera que podrían fabricarse en Argentina medicamentos copia o genéricos para que sean accesible a los pacientes que lo necesiten⁴.

La planta de cannabis es una planta especial dentro de la medicina herbal: normalmente lo que se busca en medicina es trabajar con los componentes activos aisladamente para evitar efectos no deseados en las medicaciones, pero la planta de cannabis es diferente, ya que su utilización por completo ofrece una mayor tolerancia que usar el THC por separado (Peyraube & Bouso, 2015). Esto se debe precisamente al efecto psicoactivo que presenta esta sustancia y el efecto no psicoactivo y modulador que presenta el CBD, como hemos explicado anteriormente.

En la actualidad existen tres tipos de cannabinoides: en primer lugar los cannabinoides propiamente dichos que se encuentran en las plantas, o también llamados fitocannabinoides, en segundo lugar están los endocannabinoides que son los cannabinoides que se encuentran presentes en los organismos animales, desde el organismo más simple hasta el ser humano, y por último también existen los cannabinoides sintéticos, es decir, son sustancias químicas sintetizadas por el hombre y no presentes en la naturaleza, con afinidad para uno o más receptores cannabinoides⁵.

Con el gran auge que surgió en la última década sobre el cannabis medicinal a nivel mundial, fue imprescindible e inminente que se empezara a investigar y a trabajar sobre la planta de marihuana y sus derivados con fines terapéuticos a nivel internacional. En abundancia fueron los estudios que surgieron a lo largo del tiempo,

⁴ Dec.150/1992.

⁵ Energy Control de la Asociación Bienestar y Desarrollo (2014). *Cannabinoides Sintéticos*. Recuperado de <https://energycontrol.org/infodrogas/otras/rcs-legal-highs-nuevas-sustancias-de-sintesis/articulos-generales/549-cannabinoides-sinteticos.html>

pero nosotros nos vamos a detener en uno que realizó la ANMAT (Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica) en el año 2016 en Argentina, se trata de un informe sobre los usos terapéuticos de los cannabinoides.

El propósito de dicho informe es estudiar a fondo las pruebas comprobadas a través de la investigación sobre los beneficios y efectos adversos de los cannabinoides para una gran variedad de enfermedades. También tiene como fin conocer el uso medicinal que puede brindar la planta, sus componentes y sus derivados sintéticos.

Las siguientes son algunas conclusiones a las que llegaron los científicos en el informe ultrarrápido de Evaluación de Tecnología Sanitaria (2016): se dieron los resultados de distintas patologías o dolencias y de cómo actuaban los componentes en ellas, comparándolas con los medicamentos habituales que se utilizan para tratarlas. Como primer punto se habló del dolor y de cómo los cannabinoides produjeron beneficios leves a moderados comparándolos con placebo. Lo que dio resultados más efectivos fue el THC fumado. Por otro lado se observó la epilepsia refractaria, donde se reflejó una gran disminución de las convulsiones de hasta más de un 50 %. Esos datos se presentaron en el 47 % de los pacientes tratados con CBD y THC. Se estudiaron a pacientes bajo tratamiento quimioterapéutico y se constató que el uso de cannabinoides fue 4 veces más efectivo que el placebo para el control de las náuseas y los vómitos. No obstante el acetato de megestrol es un estimulante del apetito más efectivo que los cannabinoides.

Es necesario destacar que los estudios analizados en el informe de la ANMAT fueron llevados a cabo por diferentes países del mundo, en los cuales se legalizó el uso de cannabinoides para el tratamiento de pacientes crónicamente enfermos, entre

los que se encuentran España, Dinamarca, Suecia, Suiza, Bélgica, Alemania, Italia, los Países Bajos, Reino Unido, Francia, Israel, Canadá y Estados Unidos⁶.

6- Momento histórico de su prohibición

Desde hace ya tiempo que la planta de marihuana es utilizada con diferentes fines, ya sean industriales, religiosos o espirituales, recreativos y medicinales. Esto es por la gran cantidad de componentes que posee, algunos psicoactivos como el THC y otros que no como el CBD.

El cannabis fue parte de la historia y acompañó a todos los pueblos de forma legal y sin restricciones, hasta el año 1925, es allí donde data el primer control o prohibición sobre la planta. Con la Convención internacional del Opio de 1925 en Ginebra comienzan los esfuerzos internacionales por lograr un régimen de control de drogas (Room, R. et al 2013). Dentro de aquel tratado se puede desprender la definición del cáñamo indio como las flores de las plantas hembras del género *Cannabis Sativa L*, que contiene resina. El artículo quinto expresa que los países que suscribieron deben reglamentar la fabricación, importación, venta, distribución, la exportación y el empleo de las sustancias de las que habla el capítulo, limitándose expresamente a los usos médicos y científicos. El capítulo sexto exige ciertos requisitos, las partes contratantes tienen el deber de imponer a todos los que fabriquen, importen, vendan, distribuyan o exporten las sustancias a las cuales se aplica dicho capítulo, la obligación de contar con autorizaciones para dichas tareas, la exigencia de llevar los libros con toda la información de las cantidades fabricadas, de las importaciones, exportaciones, ventas y cualquier otro modo de cesión de dichas

⁶ Programa ETS (2016). *Usos terapéuticos de los Cannabinoides*. Recuperado de http://www.anmat.gov.ar/ets/ETS_Cannabinoides.pdf

sustancias. Exceptuando de este último ítem las cantidades dispensadas por los médicos, como también las ventas hechas con arreglo a recetas médicas por farmacéuticos debidamente autorizados, si las recetas son en cada caso debidamente conservadas por médicos o el farmacéutico. El cáñamo de la india esta receptado en el capítulo cuarto y expresa que los países contratantes deben ejercer un control con el fin de impedir el tráfico internacional ilícito del cáñamo de la India, y en particular de la resina. También impide la importación o exportación del cáñamo de la india o sus derivados que no sean exclusivamente aprobados para fines médicos o científicos, a través de una autorización de importación o exportación⁷.

Siguiendo la línea del tiempo que marco la prohibición del cannabis, nos encontramos en esta oportunidad con la Convención Única de Estupefacientes de 1961 y su enmienda por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes⁸. La convención fue ratificada por 40 países, cuyo requisito era necesario para que entrara en vigor, fin que se logró en 1964. El Cannabis, resina de cannabis, extractos y tinturas de cannabis fueron incluidos en la Lista I, donde se encuentran las sustancias más adictivas y peligrosas. El Cannabis también se incluyó en la Lista IV, agrupándolas con las sustancias más nocivas para la salud y con muy bajo valor terapéutico (Bewley-Taylor, D; Blickman, T; Jelsma, M. 2014).

⁷Vertua, N. R. (2012). *Convenio Internacional sobre el Opio, Ginebra, 19 de Febrero de 1925*. Recuperado de <http://www.dipublico.org/10005/convenio-internacional-sobre-el-opio-ginebra-19-de-febrero-de-1925/>

⁸ Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (2004). *Lista de Estupefacientes sometidos a Fiscalización Internacional (ed. 46)*. Recuperado de [http://www.salud.gob.hn/transparencia/transparencia/archivos/regulacion/convenios/LISTA%20CONVENCION%201961%20\(ESTUPEFACIENTES\).pdf](http://www.salud.gob.hn/transparencia/transparencia/archivos/regulacion/convenios/LISTA%20CONVENCION%201961%20(ESTUPEFACIENTES).pdf)

En el artículo 4 inciso c, se ve el único permiso que le permitieron a las sustancias, entre ellas el cannabis, cuando dice: “las partes adoptarán todas las medidas legislativas y administrativas que puedan ser necesaria para limitar exclusivamente la producción, la fabricación, la exportación, la importación, distribución, el comercio, el uso y la posesión de estupefacientes a los fines médicos y científicos” (Bewley-Taylor et al, 2014).

En el artículo 22 inciso 1 se expresa que el país que lo considere necesario prohíba el cultivo de la adormidera, del arbusto de coca o de la planta de cannabis, con el fin de proteger la Salud Pública. En el Inciso 2 se establece que se deberán tomar las medidas necesarias para el secuestro de cualquier planta ilícitamente cultivada y destruirla, excepto pequeñas cantidades que tenga la parte con propósitos científicos o de investigación. Por otro lado, el artículo 28 inciso 2 exceptúa de la prohibición al cultivo de la planta de cannabis destinado exclusivamente a fines industriales (fibra y semillas) u hortícolas⁹. Por lo que hasta ese momento aún estaba permitida su producción con fines industriales.

El artículo 33 permite la posesión de estupefacientes para consumo personal siempre y cuando cuenten con autorización legal. El artículo 36 contiene las disposiciones penales que las partes deberán adoptar siempre y cuando se comentan infracciones o delitos graves que vayan en contra de las disposiciones de la Convención. Para los delitos graves los castigos serán penas de prisión o de privación de la libertad. El inciso b por su parte expresa que las partes deberán someter a quienes hagan un uso indebido de los estupefacientes a medidas de tratamiento,

⁹ Naciones Unidas (1961). *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, enmendada por el Protocolo de 1972 de modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*. Recuperado de https://www.unodc.org/pdf/convention_1961_es.pdf

educación, pos tratamiento, rehabilitación y readaptación social, como también lo menciona el inciso a del artículo 38. El artículo 39 permite a las partes imponer en su derecho interno medidas de acción más estrictas que las mencionadas en el Convenio con el fin de resguardar la Salud pública. El artículo 49 de la Convención deja de manifiesto la intención de sus autores de proscribir dichas sustancias por completo. Su intención clara era terminar con las prácticas que incluían el uso del opio para fumar y masticar, la masticación de la hoja de coca y el uso de la resina de cannabis y la hierba de cannabis para fumar y otros usos. A continuación transcribimos simplemente la reserva transitoria 1 inciso d del artículo 49, “al firmar, ratificar o adherirse a la Convención, toda parte tenía derecho a reservar temporalmente en sus territorios, el uso del cannabis, de la resina de cannabis, de extractos y tinturas de cannabis con fines no médicos”. Por su parte la reserva transitoria 2 inciso f especificaba que el uso de cannabis para fines que no sean médicos ni científicos debería cesar lo antes posible, pero con un plazo máximo de 25 años desde la entrada en vigor de la Convención. Por lo tanto para el año 1989 debería estar abolido por completo, ya que la Convención entro en vigor en 1964¹⁰. Justamente en 1989 se sanciona en Argentina la ley 23.737, ley de estupefacientes del código penal Argentino, de la cual nos ocuparemos en el capítulo siguiente.

Bewley-Taylor, Blickman y Jelsma (2014) explican que en el año 1963 luego de que se concluyera la Convención de 1961 se identificaron los compuestos psicoactivos de la planta de cannabis, el THC (Delta-9- Tetrahidrocannabinol) y el CBD (Cannabidiol) que es el componente no psicoactivo. Por lo tanto en el Convenio sobre sustancias Sicotrópicas del año 1971 se acordó controlar el principal

¹⁰ Bewley-Taylor y Jelsma (2011). *Cincuenta años de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes: una relectura crítica*. Recuperado de <https://www.tni.org/files/download/dlr12s.pdf>

componente psicoactivo de la planta, el THC, y la cuestión del cultivo y la producción se mantuvieron fuera del Convenio. Para ese entonces la JIFE (Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes) consideraba que el cannabis era una droga peligrosa para la Salud pública y social. Sin embargo la OMS (Organización Mundial de la Salud) sugería que debían llevarse controles diferentes para sustancias peligrosas como el THC y otras menos nocivas de la planta de Cannabis. Antes que se implementara el convenio de 1971, ya la industria farmacéutica estaba interesada por los efectos terapéuticos de los cannabinoides y exigían que no sean incorporados a la Convención de 1961 y que se estipularan en un nuevo Tratado. Todas estas sugerencias fueron omitidas por el CND (Comité de Estupefacientes) que es el principal órgano encargado de desarrollar las políticas de fiscalización de estupefacientes de la ONU (Organización de las Naciones Unidas). Este constante planteo de la industria farmacéutica apoyado en evidencia firme, fomentó al grupo de expertos de la OMS a plantear a la ONU desde el año 1989 que se trasladara al Dronabinol (que es un derivado sintético del componente psicoactivo Delta-9-tetrahidrocannabinol) de la Lista I a la II del Convenio de 1971. Esta recomendación fue adoptada por la CND en el año 1991. Ello da por sentado que la ONU reconoce el potencial terapéutico del principal componente de la planta de Cannabis.

Posteriormente nos encontramos con la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988. Aquí la convención ya especifica que las partes deberán tomar las medidas necesarias para adoptar como delitos penales en su derecho interno, según el artículo 3, cuando se cometan intencionalmente: la producción, fabricación, extracción, preparación, oferta, oferta para la venta, distribución, el transporte, la importación o exportación de los

estupefacientes o sustancias psicotrópicas dispuestas en la Convención de 1961. El cultivo y la posesión también deben estar penados, como así también a reserva de los principios constitucionales y de los conceptos fundamentales del ordenamiento jurídico de cada una de las partes: la participación, la ocultación o encubrimiento, como el hecho de instigar o inducir públicamente, por cualquier medio, a otros a producir alguno de los delitos tipificados en la convención. El artículo 14 enuncia las medidas para erradicar el cultivo ilícito de plantas de las que se extraen estupefacientes, entre ellas se nombran la adormidera, los arbustos de coca y las plantas de Cannabis¹¹.

La década de 1960 se convirtió en el escenario de la lucha contra la droga y el narcotráfico. En enormes cantidades fueron las detenciones que surgieron en esa época por consumo de drogas, en especial de marihuana por los más jóvenes. Ello fue causa de una serie de investigaciones públicas o comisiones de diversos países. Muchos estudios dieron por resultado diversas opiniones como que las consecuencias de la penalización de su consumo eran excesivas, ya que los daños que provocaba el cannabis eran exagerados y no coincidían con los resultados de investigaciones. Surgieron recomendaciones para reducir o eliminar su penalización que no fueron escuchadas por los legisladores (Room, R. et al 2013).

En Argentina a mediados de la década de 1960 no había grandes conflictos por la droga, recién para el año 1967 empezaron a surgir algunos informes que incluían la palabra marihuana. En ellos se explicaba que era el cannabis y de dónde provenía, en esa época de Brasil y Paraguay. Por ese entonces la marihuana no estaba incluida

¹¹ Naciones Unidas (1988). *Convención de las Naciones Unidas contra el tráfico ilícito de Estupefacientes y sustancias Sicotrópicas, 1988*. Recuperado de https://www.unodc.org/pdf/convention_1988_es.pdf

como una sustancia ilegal reprimida por el Código Penal. Para finales de la década del 60 y principios de los 70 ya se había hecho “popular” en cierto modo el uso de cannabis entre los adolescentes¹².

7- Antecedentes del prohibicionismo de la marihuana en argentina.

Como hablamos al comienzo de nuestra investigación, uno de los primeros tratados internacionales sobre el control de drogas que argentina ratifica es la convención internacional del opio de 1925. Como antecedente histórico Manzano, V. (2014) nos explica que la primera regulación nacional de control de sustancias es en el año 1.924 a través de la ley 11.309 impulsada por el diputado radical Leopoldo Bard, cuya normativa es introducida dentro del Código Penal, modificando su artículo 204. En la modificación se sancionaban las conductas de venta, entrega o suministro de alcaloides o narcóticos sin receta médica. Luego en 1926 el mismo diputado presenta la ley 11.331 que es sancionada y modifica el Código Penal, por la cual se agrega al mismo artículo 204 la sanción a las personas que sin autorización tengan en su poder sustancias ilícitas y no justifiquen legítimamente su posesión o tenencia.

En el ámbito de estas leyes fueron surgiendo diversos fallos contra la tenencia para consumo personal y la violación de la garantía constitucional del artículo 19 primera parte, que expresa: *“las acciones privadas de los hombres que de ningún*

¹² Manzano, V. (2014). Política, Cultura y el “problema de las drogas” en la Argentina, 1960-1980s. *Apunt. investig. CECYP, vol. 24 (1)*. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-98142014000100003

modo ofendan al orden y a la moral pública, ni perjudiquen a un tercero, están sólo reservadas a Dios, y exentas de la autoridad de los magistrados”¹³.

Es en el año 1961 cuando se aprueba el Convenio Único sobre Estupefacientes de Naciones Unidas, que fue ratificado por la Argentina recién en el año 1963 y por el cual se regulaba el cultivo, venta y distribución de los llamados “estupefacientes”, como la planta de cannabis. Una década después se crea la ley 19.303 de Psicotrópicos en el año 1971 por la que se establecen las condiciones para autorizar la exportación, importación, fabricación, uso y expendio de sicotrópicos¹⁴. A posteriori en 1974 es sancionada la ley 20.771, por la que se incrementa la pena por simple tenencia, se penaliza la tenencia de estupefacientes para uso personal y el artículo 10 agrega la definición de estupefacientes: “El término ESTUPEFACIENTES, comprende los estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias susceptibles de producir dependencia física o psíquica, que se incluyan en las listas que la autoridad sanitaria nacional debe elaborar a este fin y actualizar periódicamente”¹⁵. En el año 1986 se produce el fallo “Bazterrica, Gustavo Mario s/ tenencia de estupefacientes”, en esta sentencia, la Corte falla sobre la inconstitucionalidad del art. 6 de la ley 20.771. En los argumentos se expresa que la tenencia de estupefacientes para consumo personal, es una conducta privada que queda al amparo del art. 19 de la Constitución Nacional y que no basta la posibilidad

¹³ Artículo 19 Constitución Nacional Argentina.

¹⁴ Ley 19.303 de Psicotrópicos, (1971).

¹⁵ Ley 20.771. Poder Legislativo Nacional, (1974).

potencial de que ella trascienda de esa esfera para incriminarla, sino que es menester la existencia concreta de peligro para la salud pública^{16 17}.

Más adelante en el año 1989 se sanciona durante los primeros meses de la presidencia de Carlos Menen, la ley 23.737 de estupefacientes y modificatoria del Código Penal, que en la actualidad sigue vigente¹⁸. A modo introductorio esta ley ignora por completo el fallo Bazterrica. También ilegalizo por completo e incremento considerablemente las sanciones por el uso o tenencia de estupefacientes. No obstante redujo la pena por simple tenencia de estupefacientes (Conrad, C.; Canabal, I.; Ascolani, P. A.; Bertone, D. A. 2014).

8- Cannabis y su intervención en la Salud de las personas.

Trataremos este punto primeramente desde un informe presentado por La Academia Nacional de Estados Unidos (N.A.S.), llamado *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research* (2017) (Los efectos del cannabis y los cannabinoides en la salud: el estado actual de la evidencia y recomendaciones para la investigación -2017-). Dicho informe trata sobre los efectos que el uso de cannabis y o sus compuestos ejercen sobre la salud. Éste ha sido llevado a cabo por 16 expertos en las áreas de cannabis, adicción, oncología, cardiología, neurodesarrollo, enfermedad respiratoria, pediatría y salud en adolescentes, inmunología, toxicología, investigación preclínica,

¹⁶ CSJN, “Bazterrica, Gustavo Mario S/ Tenencia de Estupefacientes”, Fallos30864 (1986).

¹⁷ Manzano, V. (2014). *Política, Cultura y el “problema de las drogas” en la Argentina, 1960-1980s*. Apunt. investig. CECYP, vol. 24 (1). Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-98142014000100003

¹⁸ Ley 23.737 de estupefacientes y modificatoria del Código Penal, del año 1989.

epidemiológica, revisiones sistemáticas y salud pública. El informe refleja casi 100 conclusiones sobre los efectos que producen el cannabis y los cannabinoides en la salud. Se recogieron las evidencias sobre el posible efecto negativo que el cannabis podría llegar a producir en la salud. Los tipos de evidencia se categorizaron en: concluyentes, substanciales, moderadas, limitadas o insuficientes. Los resultados en cuanto a los pacientes con los cuales se trabajó demostraron que hay evidencias suficientes para llegar a la conclusión de que los cannabinoides son efectivos para el tratamiento del dolor crónico en los adultos, como antiemético en el tratamiento de las náuseas y vómitos inducidos por la quimioterapia, así como para mejorar los síntomas de espasticidad de la esclerosis múltiple. Por otro lado no existen evidencias que relacione algún tipo de cáncer por el uso del cannabis, como también son limitadas las evidencias que pudieran suponer algún riesgo cardiometabólico.

No obstante el informe otorga evidencias sustanciales por ejemplo de que el uso crónico de cannabis fumado puede generar episodios de bronquitis o el empeoramiento de síntomas respiratorios. Se exponen evidencias moderadas sobre la relación del consumo agudo de cannabis y el deterioro en el aprendizaje, la memoria y la atención. Se encontraron evidencias substanciales en la relación entre el uso de cannabis y el desarrollo de esquizofrenia u otras psicosis, con mayor riesgo entre los usuarios más frecuentes. Hay que destacar que existen evidencias moderadas de que el uso del cannabis puede generar dependencia de sustancias como el alcohol, el tabaco y viceversa. Sin embargo no existen evidencias que relacionen el uso de cannabis con accidentes de tránsito, accidentes laborales, asesinatos o muertes. El informe explica cuál es la dificultad para desarrollar mejores investigaciones en cuanto a las propiedades terapéuticas del cannabis, y ello se debe a que esta planta se encuentra en

la Lista I de sustancias controladas (con alto potencial de abuso y sin aceptación para uso medicinal) por la DEA (Drug Enforcement Administration; Administración para el Control de Drogas) y la FDA (Food and Drug Administration; Agencia de Alimentos y Medicamentos). En agosto de 2016 la DEA denegó la petición de incluir el cannabis en la Lista II de sustancias controladas (con alto potencial de abuso pero con aceptación para uso medicinal) argumentando que no se le ha reconocido ningún uso medicinal. Hasta ese entonces el THC (delta-9-tetrahidrocannabinol), principal agente psicoactivo de la planta de cannabis, en su estado puro se encontraba en la Lista III de sustancias controladas (en esta lista si está aprobado el uso medicinal del componente) mientras que la planta estaba incluida en la Lista I. Ello da por sentado la contradicción que presentaban las listas¹⁹. Luego de ello, el 14 de diciembre del año 2016 la DEA produjo una modificación de las listas y ahora, todas las extracciones de cannabis, incluidas las de Cannabidiol (CBD), se clasifican y enumeran en la Lista I²⁰. Todo ello a pesar del contexto mundial en el que estamos viviendo y por el que se entiende al cannabis como un potencial modo terapéutico para diversas patologías.

Desde comienzos del año 2017 se fueron legalizando por el mundo los componentes de la planta de cannabis como por ejemplo se dio en el Reino Unido a partir del primero de enero del 2017 donde se incluyó al CBD en la lista de medicamentos del país, tras la decisión tomada por La Agencia Reguladora de

¹⁹ Ekaitz, A. (2017). The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research (Los efectos del cannabis y los cannabinoides en la salud: el estado actual de la evidencia y recomendaciones para la investigación). *Cannabis y Salud: el informe de la Academia de las Ciencias de EE.UU.* Recuperado de <http://www.fundacion-canna.es/cannabis-y-salud-el-informe-de-la-academia-de-las-ciencias-de-eeuu>

²⁰ Miranda (2017). La DEA clasifica las extracciones de Cannabis en la Lista 1 de sustancias controladas sin uso medicinal. *Legal y Política*. Recuperado de <https://sensisecds.com/es/blog/la-dea-clasifica-las-extracciones-de-cannabis-en-la-lista-1-de-sustancias-controladas-sin-uso-medicinal/>

Medicamentos y Productos Sanitarios (MHRA). Los medicamentos que contengan CBD podrán ser comprados en las farmacias siempre y cuando se cumplan con los requisitos de calidad, efectividad y seguridad establecidos por la MHRA²¹. El Reino Unido tiene una regulación parecida a nuestro país, ya que a pesar que aprobaron el uso medicinal de uno de sus componentes, la posesión, el consumo y el cultivo de cannabis sigue siendo ilegal. En Argentina también está penada la posesión, consumo y cultivo de cannabis, con la diferencia que nosotros legalizamos la planta de cannabis para uso medicinal, y no un solo componente de la planta como lo hizo el Reino Unido.

Italia es otro país que aprobó el uso medicinal del cannabis a partir del 1 de enero del 2017. Los pacientes podrán acceder a este medicamento en cualquier farmacia del país, únicamente bajo prescripción médica. El cultivo y la producción, además de la supervisión de la distribución de las plantas de cannabis están exclusivamente a cargo del Instituto Militar Químico-Farmacéutico de Florencia. A continuación nombraremos algunas de las enfermedades por las que los pacientes pueden obtener receta médica para tratarse con cannabis medicinal en Italia: dolor crónico, esclerosis múltiple, náuseas y vómitos causados por la quimioterapia y radioterapia, e incluso ataques de ansiedad²².

²¹ Miranda (2017). El Reino Unido reconoce oficialmente el CBD como medicina. *Legal y Política*. Recuperado de <https://sensiseeds.com/es/blog/el-reino-unido-reconoce-oficialmente-el-cbd-como-medicina/>

²² Miranda (2017). Italia: Cannabis Medicinal cultivado por el Ejército en las farmacias. *Legal y Política*. Recuperado de <https://sensiseeds.com/es/blog/italia-cannabis-medicinal-cultivado-por-el-ejercito-en-las-farmacias/>

9- Conclusión.

Se habló sobre los esfuerzos a nivel internacional para prohibir la planta de cannabis. En 1925 la Convención Internacional del Opio en donde las partes estuvieron de acuerdo en que el cannabis que no tuviese fines medicinales fuere objeto de controles policiales. Luego llegó la Convención Única de Estupefacientes de 1961 y su enmienda, donde su propósito fue crear un sistema de fiscalización de estupefacientes unificado y universal. Más adelante se desarrolló la Convención sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971, donde además de la planta de cannabis se incorporó en específico su componente psicoactivo, el TCH, entre las sustancias prohibidas. Posteriormente la convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988 en la cual una de sus principales disposiciones es la de especificar a los países que firmaron a que establezcan como delitos penales en su derecho interno y sancionen a las personas que trasgredan el no uso, comercialización, producción, distribución, transporte o cultivo de la planta de cannabis y todos sus derivados.

El resultado que nos dio este capítulo fue bastante alentador para los partidarios del cannabis, principalmente los defensores del cannabis para su uso medicinal. Ya que la mayoría de los estudios investigados dieron pruebas acabadas sobre los beneficios que acarrea el uso medicinal del cannabis para diferentes dolencias y tratamientos de diversas enfermedades.

A nuestro parecer fueron muchas las influencias de parte de la gran potencia estadounidense que cegaron por completo al mundo de la realidad sobre el verdadero poder curativo que posee la planta de cannabis. Esta opinión es abalada por los estudios que fueron surgiendo actualmente por el auge en el mundo de la

despenalización principalmente del uso medicinal del cannabis. El poder curativo de la planta de cannabis se encuentra comprobado científicamente en el mundo y es solo cuestión de tiempo para que se convierta en una medicina aprobada y aceptada en la mayoría de los países.

Argentina ya aprobó el uso medicinal de la planta de cannabis y su investigación a través de la ley 27.350, y cada vez son más las charlas informativas hacia los profesionales como también a los ciudadanos para entender de qué se trata y por qué sirve utilizar esta planta para fines terapéuticos. Creemos que esta autorización para el tratamiento con cannabis medicinal debió lograrse muchos años atrás pero es importantísimo que finalmente se haya alcanzado la aprobación de la planta para los fines terapéuticos, ya que existe una inmensa cantidad de personas que lo necesitan para mejorar su calidad de vida y paliar sus dolencias.

Capítulo II: Regulación.

1- Introducción.

En éste capítulo hablamos sobre la regulación del cannabis medicinal a nivel internacional haciendo mención a nuestro país vecino Uruguay, y nos abocamos de lleno en la normativa que surgió en nuestro país como punto de partida en las provincias de Chubut con la ley N° I-588, Santa fe con la ley **9524/84**, Neuquén con la ley provincial N° 3.042 y en Salta con la ley N° 7996. Para luego caer íntegramente en la regulación a nivel Nacional, en la Ley 27.350, sobre uso Medicinal de la Planta de Cannabis y sus derivados. Dentro de este actual contexto también estudiamos en particular los artículos de las leyes que prohíben el cannabis y todos sus derivados como la ley 23.737 modificatoria del Código Penal, Ley de Estupefacientes N° 17.818 y la Ley de Psicotrópicos N° 19.303. Finalizamos este capítulo con las críticas que se le plantearon a la ley 27.350.

2- Ley 23.737 y sus modificaciones.

Sancionada y promulgada en 1989 la ley 23.737 de estupefacientes y sus modificaciones. A continuación haremos un análisis de los artículos que mencionen el cannabis como estupefaciente. Dichos artículos comprenden a aquellos padres que cultivan para producir su propia medicina para sus hijos y por los cuales muchas personas hoy en día se encuentran privadas de su libertad por cultivar o simplemente por usar el cannabis para consumo personal. Según Belixán y Sánchez (2014) el artículo 5 expresa que las sanciones serán de reclusión o prisión y multa para aquellos que siembren o cultiven plantas o guarden semillas sin autorización, esto es muy importante a la hora de actuar la justicia, si la persona se encontraba autorizada o no y si el destino es ilegítimo es el punto de quiebre entre lo legal y lo ilegal. Tampoco se podrá tener materias primas o elementos que sean para la producción o fabricación de estupefacientes. Lo mismo se aplica para los que produzcan o comercien estupefacientes. Las sanciones van de cuatro a quince años de reclusión o prisión y multa de cuarenta y cinco (45) a novecientas (900) unidades fijas. Este artículo prevé un atenuante para la pena que será de un (1) mes a dos (2) años de prisión y serán aplicables los artículos 17, 18 y 21 (dichos artículos sustituyen las penas por medidas de seguridad), para aquellas personas que por la escasa cantidad sembrada o cultivada y demás circunstancias, surja inequívocamente que ella está destinada a obtener estupefacientes para consumo personal. También se atenúa la pena para aquel que entregue, suministre o facilite en forma ocasional y a título gratuito y en escasa cantidad y demás circunstancias, que surgiere inequívocamente que es para uso personal de quien lo recepta, en esta caso la pena será de seis meses a tres años de prisión y, si correspondiere, serán aplicables los artículos 17, 18, y 21. El artículo 14

reprime con prisión de uno a seis años y multa de trescientos (300) a seis mil (6.000) australes al que tuviere en su poder estupefaciente. Pero a su vez brinda un atenuante de la pena, de un mes a dos años de prisión cuando por su escasa cantidad y demás circunstancias, surgiere inequívocamente que la tenencia es para consumo personal. Los artículos 17 y 18 por su parte sustituyen las penas por medidas de seguridad, ambos artículos nos remiten al artículo 14 segundo párrafo, que es el atenuante por tenencia para consumo propio. En el primero por más que se declare culpable al autor, si se acredita que la tenencia es para consumo personal, el juez podrá dejar en suspenso la aplicación de la pena y someterlo a una medida de seguridad curativa por el tiempo necesario para su desintoxicación y rehabilitación. En el artículo 18 se expresa exactamente lo mismo aunque en este caso lo que se suspende no es la pena sino el trámite del sumario. Ambos artículos expresan que acreditado su resultado satisfactorio, al autor se lo eximirá de la aplicación de la pena o se suspenderá la aplicación de la pena o el trámite de sumario. No obstante, sí transcurridos dos años de tratamiento no se ha obtenido un grado aceptable de recuperación por su falta de colaboración, se aplicará la pena o se reanudará la causa respectivamente. El artículo 21 también nos remite al artículo 14 segundo párrafo y nos habla de un caso donde el autor es un principiante o experimentador, y por tal el juez de la causa podrá por única vez, sustituir la pena por una medida de seguridad educativa por una duración mínima de tres meses. El artículo 30 expresa que el juez dispondrá la destrucción por la autoridad nacional correspondiente de los estupefacientes en infracción. Las

especies vegetales de *Papaver somniferum* L, *Erithroxylon coca* Lam y *Cannabis sativa* L se destruirán por incineración²³²⁴.

3- Ley de Estupefacientes N° 17.818.

Esta ley fue sancionada y promulgada en Buenos Aires en 1968, trata los estupefacientes desde un punto de vista más administrativo que la ley 23.737 que se enfoca más en la penalización, ya que la ley 17.818 hace hincapié en las listas de la Convención Única sobre Estupefacientes del año 1.961 enmendada, y en el ente regulador que es la autoridad sanitaria nacional, en nuestro caso la ANMAT (Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica). En el artículo 1 expresa que se consideraran estupefacientes a todas las sustancias que se encuentren en las listas de la Convención Única sobre estupefacientes, como así también las que la propia Autoridad Sanitaria decida incluir en las mismas. En el artículo 3 se prohíben las importaciones o exportaciones de las sustancias de la lista IV con la excepción de aquellas que sean con fines para la investigación médica como científica, por lo tanto aquí hayamos incluido al cannabis. En el artículo 4 inciso “a”, la autoridad sanitaria nacional deberá establecer anualmente un estimativo del consumo de estupefacientes con fines médicos y científicos. Del artículo quinto al décimo se regula todo lo relativo a la importación, exportación o reexportación de los estupefacientes del artículo 1 de la presente ley, que contiene todas las Lista de la Convención Única de 1961. En todos los casos la ANMAT es la única autoridad que puede permitir éstas acciones. Los artículos 11, 12 y 13 prevén la elaboración

²³ Belixán y Sánchez (2014). Legislación penal aplicable. *Psicotrópicos y estupefacientes. Visión farmacológica y normativa*. (pp. 182-203). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Melgarejo Margarita. Recuperado de <http://www.anmat.gov.ar/ssce/Libro-psicotropicos-estupefacientes.pdf>

²⁴ Ley 23.737 de Estupefacientes modificatoria del Código Penal, del año 1989, Buenos Aires.

nacional de estupefacientes solo para aquellos establecimientos que cuenten con autorización de la Autoridad Sanitaria. En los dos artículos siguientes plantea los requisitos para la enajenación de estupefacientes al comercio o a la industria farmacéutica. Hay que tener en cuenta que ya varios países venden el cannabis medicinal en las farmacias para proveer a sus pacientes²⁵. El artículo 16 margina a la planta e insiste en el prohibicionismo al exceptuar la resina de Cannabis de las preparaciones y especialidades medicinales que se pueden preparar con los estupefacientes de la lista I, la cual contiene la planta de cannabis, su resina, los extractos y tinturas de la planta de Cannabis²⁶.

Actualmente con la sanción de la ley 27.350 que permite el uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados, el artículo 16 de la ley explicada ut supra queda sin efecto por ser contrario a una ley posterior en el tiempo.

4- Ley de Psicotrópicos N° 19.303.

Esta es otra norma además de la 17.818 que regula administrativamente los estupefacientes, es decir, su control, venta, distribución, requisitos, etc., por parte de las entidades autorizadas para tal fin. Como anexo a la ley se encuentran 4 listas de psicotrópicos, donde en la primera hallamos el Tetrahidrocannabinol, sus isómeros y variantes estereoquímicas. El artículo 1 define a los psicotrópicos como las drogas, preparados y especialidades farmacéuticas incluidas en las Listas anexas I, II, III y IV, que forman parte integrante de la presente ley, como también aquellas que la Autoridad Sanitaria Nacional resuelva incluir en dichas listas. El artículo 2 regula la

²⁵ Herrera J. (2017). *Fármacos a base de cannabis salen hoy a la venta por primera vez en Chile*. Recuperado de <http://www.latercera.com/noticia/farmacos-base-cannabis-salen-hoy-la-venta-primera-vez-chile/>

²⁶ Ley 17.818 de Estupefacientes, del año 1989, Buenos Aires.

importación, exportación, fabricación, fraccionamiento, circulación, expendio y uso de los sicotrópicos contemplados en las listas que quedan reglamentados en el cuerpo de la ley. El siguiente artículo prohíbe la importación, exportación, fabricación, fraccionamiento, circulación, expendio y uso de los sicotrópicos incluidos en la Lista I (En esta lista se encuentra el Tetrahidrocannabinol, sus isómeros y variantes estereoquímicas), con excepción de las cantidades estrictamente necesarias para la investigación médica y científica. Aquí nos encontramos con la excepción con la que cuenta el cannabis en sus proporciones autorizadas para fines medicinales y científicos. El artículo 4 habla sobre la importación, exportación o reexportación de los sicotrópicos, y en cuanto a los de la lista I será necesaria la intervención de la Autoridad Sanitaria Nacional y únicamente por puertos o aeropuertos bajo jurisdicción de la Aduana de la Capital Federal. El artículo 8 se refiere a los requisitos legales para que puedan transitar los sicotrópicos de las listas I, II y III por el país. En los artículos que van del 21 al 24 habla sobre las sanciones, algunas administrativas y otras penales, para luego explicar los procedimientos en los artículos 25, 26 y 27. Después sigue con las medidas preventivas y las facultades de inspección de las autoridades sanitarias competentes. En el artículo 31 informa que el encargado de aplicar y hacer cumplir las disposiciones reglamentarias de la ley es la autoridad sanitaria nacional y provincial en sus respectivas jurisdicciones, otorgando la facultad a la Autoridad Sanitaria Nacional de hacer cumplir dichas normas en cualquier parte del país, cuando lo estime necesario²⁷.

²⁷ Ley 19.303 de Psicotrópicos, del año 1.971, Buenos Aires.

5- Regulación legal sobre cannabis medicinal a nivel internacional.

A modo ejemplificativo tomamos a nuestro país vecino Uruguay, donde el 20 de diciembre del 2013 se aprobó la Ley 19.172. Ella trata el control, regulación de la importación, producción, adquisición, almacenamiento, comercialización y distribución de la marihuana y sus derivados. En este país se despenalizó tanto el uso medicinal del cannabis como también su uso personal. Se creó un ente regulador que es el Instituto de Regulación y Control de Cannabis (IRCCA) como persona jurídica de derecho público no estatal. Su Artículo 1 presenta los objetivos de la ley, el cual dice así: *“declárense de interés público las acciones tendientes a proteger, promover y mejorar la salud pública de la población mediante una política orientada a minimizar los riesgos y a reducir los daños del uso del cannabis...”* (Artículo 1 de la ley 19.172 Marihuana y sus derivados de Uruguay). En el artículo 2 expresa que el Estado asumirá el control y la regulación de todas actividades en las que esté involucrada el Cannabis o sus derivados, además de otorgar mandato legal a otras instituciones. El art. 3 contiene la defensa del Derecho a la Salud consagrado en su constitución y en los tratados internacionales suscriptos por su país. El art. 5 sustituye el art. 3 de su ley de estupefacientes, y en él, el Instituto de Regulación y Control de Cannabis (IRCCA), puede aprobar plantaciones o cultivos con fines terapéuticos o de investigación científica. Esta institución también otorgará licencias de expendio de cannabis psicoactivo a las farmacias²⁸.

²⁸ Ley 19.172 Marihuana y sus derivados. Montevideo, Uruguay. 2013.

6- Proyectos de ley aprobados.

Antes que nada presentaremos los pasos a seguir para que se logre la aprobación de un proyecto de ley en la Argentina. Nos basamos en Rodríguez Saumell de Koch, M (S/D), quien explica que a partir de la modificación de la Constitución Nacional de 1994 se incorporó a nuestra Carta Magna la Iniciativa popular mediante el artículo 39, por la cual, los ciudadanos tienen el derecho de iniciativa para presentar proyectos de ley ante la Cámara de Diputados, cumpliendo con los requisitos establecidos en el artículo. No obstante el artículo 77 de la C.N. establece que esta facultad es meramente legislativa y las leyes deben tener principio en cualquiera de las Cámaras del Congreso, ya sea por proyectos presentados por sus miembros o por el Poder Ejecutivo como excepción que nos remite al artículo 99 de la Constitución Nacional el cual en su inciso 3 prohíbe bajo pena de nulidad absoluta e insanable al Poder Ejecutivo disponer de medidas legislativas, excepto que bajo ciertas circunstancias sea imposible seguir los trámites ordinarios previstos por la Constitución para la sanción de las leyes. Sin embargo no podrá regular materia penal, tributaria, electoral o el régimen de los partidos políticos. Volviendo a la iniciativa legislativa, el artículo 78 de la C.N. expresa que un proyecto de ley aprobado por la Cámara de su Origen, pasa para su discusión a la otra Cámara. Aprobado por ambas, pasa al Poder Ejecutivo de la Nación para su examen, y si también obtiene aprobación, el presidente lo promulga como ley. El artículo 79 enuncia que cada cámara, luego de aprobar un proyecto de ley en general, puede delegar en sus comisiones la aprobación en particular del proyecto, con el voto de la mayoría absoluta del total de sus miembros. La cámara podrá, con igual número de votos, dejar sin efecto la delegación y retomar el trámite ordinario. La aprobación en comisión

requerirá el voto de la mayoría absoluta del total de sus miembros. Una vez aprobado el proyecto en comisión, se seguirá el trámite ordinario. El artículo 80 dice, se reputa aprobado por el Poder Ejecutivo todo proyecto no devuelto en el término de diez días útiles. Los proyectos desechados parcialmente no podrán ser aprobados en la parte restante. Sin embargo, las partes no observadas solamente podrán ser promulgadas si tienen autonomía normativa y su aprobación parcial no altera el espíritu ni la unidad del proyecto sancionado por el Congreso. En este caso será de aplicación el procedimiento previsto para los decretos de necesidad y urgencia. El siguiente artículo dice que si un proyecto fuere objeto de adiciones o correcciones por la Cámara revisora, deberá volver a la Cámara de Origen, que cuenta con dos alternativas. Podrá por mayoría absoluta de los presentes aprobar el Proyecto con las modificaciones introducidas y en caso que las adiciones o correcciones fueren incorporadas por las dos terceras partes de los presentes de la cámara revisora la única manera de insistir en la redacción originaria va a ser que la cámara de origen también cuente con el voto de las dos terceras partes de los presentes. Si no logra reunir las dos terceras partes la cámara de origen, el proyecto pasa al poder ejecutivo con las modificaciones hechas por la cámara revisora. El artículo 82 dice que la voluntad de cada Cámara debe manifestarse expresamente y el artículo 83 enuncia que desechado en el todo o en parte un proyecto por el Poder Ejecutivo, vuelve con sus objeciones a la Cámara de su Origen; ésta lo discute de nuevo, y si lo confirma por mayoría de dos tercios de votos, pasa otra vez a la Cámara de Revisión. Si ambas Cámaras lo sancionan por igual

mayoría de dos tercios de votos, el proyecto es ley y pasa al Poder Ejecutivo para su promulgación, ya que el Poder Ejecutivo no lo puede rechazar²⁹³⁰.

Proseguiremos el desarrollo con los proyectos de ley aprobados por nuestro país sobre el cannabis medicinal. Siguiendo la línea del tiempo nos encontramos con que la primer regulación surgió en la provincia de Chubut, donde el gobernador Mario Das Neves promulgó el 22 de Septiembre del 2016 la ley "I N°588". El artículo 140 de la Constitución Provincial explica que un proyecto de ley aprobado por la legislatura pasa al poder ejecutivo para su examen, si lo aprueba se logra su promulgación como ley. Dicho artículo fue la base para que automáticamente fuese promulgado el proyecto de Ley sancionado por la Honorable Legislatura el día 11 de agosto del 2016. La ley expresa que debe incorporarse al Vademécum de Salud Pública de la Provincia como tratamiento alternativo Charlotte Web (aceite de cannabis), para el tratamiento del síndrome de Dravet (epilepsia) y otras patologías que crea conveniente el Ministerio de Salud de la Provincia, se incorpora al vademécum de la obra social "Seros", que brinda cobertura a los empleados de la administración pública de Chubut e informa que el Ministerio de Salud será la autoridad de aplicación³¹³².

Santa fe fue la segunda provincia en aprobar una ley que regula el uso medicinal de cannabis, lo hizo el 30 de Noviembre del 2016, cuando la legislatura

²⁹ Rodríguez Saumell de Koch, M (S/D). *Elaboración y procedimiento de un proyecto legislativo en el Senado de la Nación, nociones básicas*. Recuperado de http://www.ilse.esc.edu.ar/MATERIAL_HISTORIA/Como%20elaborar%20un%20proyecto%20de%20ley.pdf

³⁰ Artículos 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83 y 99 inc.3 de la Constitución Nacional Argentina.

³¹ Télam (2016). *Chubut es la primera provincia en incluir el aceite de cannabis en el sistema de salud*. Recuperado de <http://www.telam.com.ar/notas/201609/164098-chubut-aceite-cannabis-salud.html>

³² Ley I N°588, (2016). Provincia de Chubut.

sancionó con fuerza de ley la incorporación de medicamentos a base de cannabis en el formulario terapéutico provincial, ley 9524/84. Dicha ley define como Autoridad de Aplicación también al Ministerio de Salud, y ejemplifica alguna de sus funciones como realizar programas de sensibilización, concientización y capacitación dirigidos a los profesionales y demás trabajadores del Sistema Público de Salud como también a todo interesado, e implementar medidas que permitan contar con los recursos y modalidades terapéuticas adecuadas a las necesidades individuales y colectivas para las personas con algunas de las patologías mencionadas en el artículo 1. Esta ley va más allá que la ley de la provincia de Chubut, ya que nombra expresamente varias enfermedades a las cuales se tratara con el aceite de cannabis y deja abierta la puerta para toda otra condición de salud, existente o futura, que la Autoridad de Aplicación de la presente ley considere conveniente. Dicha ley reconoce el Instituto Autárquico Provincial de Obra Social (IAPOS), quien debió incluir en su cobertura integral los medicamentos a base de cannabis y formas farmacéuticas derivadas sin costo alguno para sus afiliados que así lo requieran³³. En el artículo 4 se implementa el desarrollo y producción pública de medicamentos a base de cannabis y formas farmacéuticas derivadas, a través de los laboratorios públicos existentes en el territorio provincial, de conformidad con las leyes nacionales N° 26.688 y N° 27.113 y normas complementarias. Algo novedoso fue la creación de un Consejo Asesor de Políticas Relacionadas al Cannabis, bajo la órbita del Ministerio de Salud. Su objetivo es el estudio, seguimiento y asesoramiento del proceso de implementación y cumplimiento de la presente ley. El consejo está conformado por representantes de asociaciones

³³ La Capital (2016). *Santa Fe aprobó la utilización de cannabis medicinal*. Recuperado de <http://www.lacapital.com.ar/la-ciudad/santa-fe-aprobo-la-utilizacion-cannabis-medicinal-n1293750.html>

civiles relacionadas a la investigación y uso terapéutico del cannabis, representantes de los usuarios de medicamentos a base de cannabis medicinal, profesionales e investigadores de universidades públicas residentes en la Provincia³⁴.

Un día después de que Santa Fe aprobara la ley 9524/84, la provincia de Neuquén hace lo propio en su jurisdicción aprobando el 1° de Diciembre del 2016 la Ley N° 3.042 de Cannabis Medicinal, que incorpora al Sistema Público Provincial de Salud (SPPS) como tratamiento las especialidades cuyo principal activo sea el cannabidiol, para el tratamiento de West, Dravet, Lenox Gasteau y de otras patologías que crea conveniente la Autoridad de Aplicación, es decir, el Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Obliga a cubrir íntegramente dichos medicamentos al Instituto de Seguridad Social del Neuquén (ISSN)³⁵³⁶.

El día 16 de Diciembre del 2016 la Provincia de Salta aprueba la ley 7.996 de uso medicinal de la planta de Cannabis. La autoridad de aplicación de dicha ley es el Ministerio de Salud Pública de la Provincia. Su Objetivo está planteado en el artículo 1, que dice tener como finalidad establecer un marco regulatorio para la investigación médica y el uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados, garantizando y promoviendo el cuidado integral de la salud. Se incorporó al Vademécum de Salud Pública de la Provincia y a la cobertura del Instituto Provincial de Salud de Salta (IPS) como tratamiento, el aceite de Cannabis y otros derivados de la planta aprobados por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT). Se exige para la provisión del tratamiento acreditar prescripción

³⁴ Ley 9524/84, (2016), Provincia de Santa Fe.

³⁵ Télam (2016). *Es ley en Neuquén el uso medicinal del aceite de cannabis*. Recuperado de <http://www.telam.com.ar/notas/201612/172277-es-ley-en-neuquen-el-uso-medicinal-del-aceite-de-cannabis.html>

³⁶ Ley N° 3042 de Cannabis Medicinal, día 1 de Diciembre de 2016, Provincia de Neuquén.

médica e historia clínica³⁷. El Estado Provincial impulsa, en cumplimiento de las leyes 26.688 y 27.113, la producción pública de cannabis en todas sus variedades y su eventual industrialización en cantidades suficientes para su uso exclusivamente medicinal, terapéutico y de investigación. El artículo 6° dice que se crea en el ámbito del Ministerio de Salud Pública de la provincia de Salta un registro voluntario a los fines de autorizar en virtud de lo dispuesto por el artículo 5° de la Ley Nacional 23.737 la inscripción de los pacientes y familiares que presentando las patologías incluidas en la reglamentación y proscriptas por médicos matriculados, sean usuarios de aceite de cáñamo y otros derivados de la planta de cannabis, con el resguardo de protección de confidencialidad de datos personales³⁸.

La ley 9524/84 de Santa fe y la ley 7.996 de Salta justifican en la propia letra de la norma la creación e investigación pública de medicamentos a base de cannabis a través de las leyes nacionales 26.688 y 27.113. La primera declara de interés nacional la investigación y producción pública de medicamentos, materias primas para la producción de medicamentos, vacunas y productos médicos. En su artículo 6 incisos d y e presenta como objetivos promover la provisión de medicamentos, vacunas y productos médicos que demande el primer nivel de atención en el marco de la estrategia de atención primaria de la salud y promover la investigación, desarrollo y producción de medicamentos huérfanos, respectivamente³⁹. Todo lo relativo a medicamentos huérfanos refiere al tratamiento de enfermedades graves y poco frecuentes como serían la mayoría de las enfermedades que pueden tratarse con el

³⁷ Nuevo Diario (2017). *En Salta aprobaron el uso de cannabis medicinal*. Recuperado de <http://www.nuevodiarioweb.com.ar/noticias/2017/01/20/71166-en-salta-aprobaron-el-uso-de-cannabis-medicinal>

³⁸ Ley N° 7.996 de uso medicinal de la planta de Cannabis. Provincia de Salta.

³⁹ Ley 26.688. (2011). Salud Publica.

cannabis terapéutico, como también a medicamentos no desarrollados en nuestro caso por encontrarse prohibida la sustancia con la cual se crean⁴⁰. La ley 27.113 contempla de interés nacional y estratégico la actividad de los laboratorios de producción pública, como también la investigación y producción de medicamentos. Su objeto es promover la actividad de los laboratorios de producción pública. La ley crea la Agencia Nacional de Laboratorios Públicos (ANLAP), un organismo descentralizado en la órbita del Ministerio de Salud de la Nación, con autarquía económica, financiera, personería jurídica propia y capacidad de actuación en el ámbito del derecho público y del privado. Entre sus objetivos la ANLAP debe garantizar el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley 26.688 y su reglamentación⁴¹.

De la sanción de las leyes que aprueban el uso medicinal del cannabis que fueron surgiendo en varias provincias, dio origen el 29 de Marzo a la sanción por parte del senado de la ley que regula el cannabis medicinal a nivel nacional, la cual fue promulgada a través del decreto 266/17 en el Boletín Oficial el 19 de Abril del 2017 a través del número de Ley 27.350 de Uso Medicinal de la planta de Cannabis y sus derivados^{42,43}. Dicha ley fue reglamentada el día 21 de Septiembre del 2017 a través del Decreto 738/2017. Solo se reglamentaron parcialmente 7 de sus 13 artículos originarios. Los artículos que quedaron sin reglamentar son el 1, el 3 inciso b, e, f, g, h, i, j, k, l, el 5, 10, 11, 12 y 13. No obstante se reglamento el artículo 2 que crea el Programa Nacional para el Estudio y la Investigación del Uso Medicinal de la Planta

⁴⁰ Orphanet (2017). *Portal de información de enfermedades raras y medicamentos huérfanos*. Recuperado de http://www.orpha.net/consor/cgi-bin/Education_AboutOrphanDrugs.php?lng=ES

⁴¹ Ley 27.113. (2015). Medicamentos.

⁴² Infobae (2017). *El Gobierno promulgó la ley de cannabis medicinal*. Recuperado de <http://www.infobae.com/politica/2017/04/19/el-gobierno-promulgo-la-ley-de-cannabis-medicinal/>

⁴³ Ley 27.350. Uso medicinal de la planta de Cannabis y sus derivados. (2017).

de Cannabis, sus derivados y Tratamientos no Convencionales, que actuará en el ámbito de la Secretaria de Políticas, Regulación e Institutos del Ministerio de Salud, y será dirigido por un profesional médico calificado y con experiencia en investigación o gestión de la investigación, o en especialidades afines, con rango de Director Nacional. El artículo 3 plantea los objetivos del Programa:

.realizar acciones de promoción y prevención orientadas a garantizar el Derecho a la Salud, para aquellas personas que padezcan enfermedades clasificadas por la OMS y a las cuales se les prescriba como modalidad terapéutica el uso de la planta de cannabis y sus derivados,

.la Autoridad de Aplicación deberá aprobar y revisar periódicamente los lineamientos y guías de asistencia, tratamiento y accesibilidad,

.podrán incorporarse al programa aquellos pacientes que se inscriban en el Registro al que se refiere el artículo 8.

El artículo 4 menciona al Ministro de Salud como Autoridad de Aplicación de la ley 27.350, quien deberá dictar las normas técnicas complementarias y demás disposiciones para su mejor cumplimiento. El artículo 6 autoriza al Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) y al Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA) al cultivo de Cannabis con fines de investigación médica o científica para la elaboración de la sustancia que como medicamento sirva para proveer a quienes estuvieren incorporados al Programa. Ello lo podrá realizar a través de los Laboratorios Públicos nucleados en la ANLAP (Agencia Nacional de Laboratorios Públicos). El art. 7 expresa que el aceite de cannabis y sus derivados será gratuito solo para aquellos pacientes que se encuentren dentro del Programa, y que aquellos pacientes que no se encuentren inscriptos en el programa pero que cuenten

con prescripción médica de uso de aceite de cannabis podrán obtenerlo bajo su cargo a través del derecho de solicitud del acceso de excepción de medicamentos que determine la Autoridad de Aplicación. El artículo 8 expresa que el Registro Nacional funcionara en el ámbito del Ministerio de Salud y registrará a pacientes en tratamiento para estudio de casos y pacientes en protocolo de investigación, que voluntariamente soliciten su inscripción, o sus representantes legales en caso de corresponder. El ultimo articulo reglamentado es el 9 y crea el Consejo Consultivo Honorario (CCH) que actuara en el marco del Programa y estara integrado por diez miembros titulares y diez miembros suplentes de las siguientes áreas: un representante del Ministerio de Salud que ejercerá la función de presidente del Consejo, uno del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), uno de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), otro representante de la Agencia Nacional de Laboratorios Públicos (ANLAP), uno del Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA), uno del Consejo Interuniversitario Nacional (CIN), tres representantes de asociaciones civiles con personería jurídica con fines de investigación terapéutica del cannabis y un representante de la Defensoría del Pueblo de la Nación⁴⁴.

7- Criticas a la Ley 27.350.

A la Ley 27.350 se le critica el dejar desamparados y no incluir en la protección de la justicia a esos padres y personas que cultivan sus propias plantas de cannabis para tratarse ellos mismos sus enfermedades con un componente totalmente natural y el hecho de no amparar tampoco a los cultivadores solidarios, que son

⁴⁴ Decreto 738/2017. Apruébese reglamentación de la Ley N° 27.350.

aquellas personas que preparan aceite de cannabis con sus propias plantas para ayudar a familias que lo necesitan sin fines de lucro⁴⁵.

8- Conclusión.

La regulación normativa que nació en nuestro país sobre el uso medicinal de la planta de cannabis surgió abruptamente por las necesidades de la población. Varios proyectos presentaron como justificación en el propio texto de la norma y los demás tácitamente a la ley 26.688 que entre sus objetivos tiene la atención primaria de la salud y promover la investigación, desarrollo y producción de medicamentos huérfanos como lo son los medicamentos a base de cannabis, y la ley 27.113 que tiene entre sus objetivos la promoción de la producción de medicamentos de los laboratorios públicos y además crea la Agencia Nacional de Laboratorios Públicos (ANLAP). Se produjeron varios proyectos que regulaban el cannabis medicinal, los cuales tenían entre sus objetivos principales la legalización del auto cultivo, como así también el amparo dentro de las leyes de los cultivadores solidarios. Todos los proyectos aprobados por las provincias como la ley sancionada a nivel nacional eliminaron estas figuras de los proyectos antes de su sanción.

El 29 de Marzo del año corriente se sancionó la ley 27.350 que autoriza el uso Medicinal de la planta de Cannabis y sus derivados. Se creó un programa Nacional para el Estudio y la Investigación del Uso Medicinal de la Planta de Cannabis, sus derivados y tratamientos no convencionales. Los autorizados para la producción son el Conicet (Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas) e INTA (Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria) a través de los laboratorios públicos

⁴⁵ Spinetta, F. (2017). *Legalizaron el cannabis medicinal. Flores en el Senado*. Recuperado de <https://www.pagina12.com.ar/28606-legalizaron-el-cannabis-medicinal>

nucleados en la ANLAP. Nuestra crítica a esta ley es la falta de un lugar físico que esté al alcance de todos los pacientes para poder acceder al medicamento mediante prescripción médica e historial clínico, como lo son las entidades farmacéuticas de todo el país. La venta de los medicamentos a través de las entidades farmacéuticas proveería medicamentos de calidad y con asesoramiento farmacéutico de profesionales capacitados. Aquí se encuentra la falla de un Estado ausente que tiene que seguir mejorando la ley 27.350 para lograr que el cannabis medicinal esté al alcance de todas las personas sin que los plazos y trámites sean infinitos y pesados para lograr obtener esta medicina⁴⁶.

Nuestra normativa sobre cannabis medicinal es un salto grande para garantizar y reafirmar el Derecho a la Salud de las personas. No obstante no podemos dejar de ver la realidad de hoy en día, la cual está llena de padres y personas que por cuidar a sus seres más allegados hoy se encuentran desamparados por la ley ya que son ellos mismos los que cultivan sus propias plantas para lograr una medicina que para conseguirla a través de los medios propuestos por el gobierno por burocracia es muy lenta y por tramites muy engorrosa, ambas características que son incompatibles con las enfermedades que necesitan ser tratadas con urgencia. Sin embargo seguimos regulados por un régimen penal primitivo a través de la ley 23.737 que sanciona a todo aquel que produzca, transporte, siembre o cultive, use o consuma marihuana. Por lo que las personas que cultivan sus plantas para su propio uso medicinal se encuentran fuera de la ley, ya que con la sanción de esta ley 27.350, lo único que se permite es el uso medicinal del aceite de cannabis brindado única y exclusivamente

⁴⁶ Clarín (2016). *Los farmacéuticos quieren vender la marihuana medicinal*. Recuperado de https://www.clarin.com/sociedad/farmaceticos-quieren-vender-marihuana-medicinal_0_SJVAsan_.html

por el Estado Nacional. No creemos correcto que las personas tengan que cultivar para auto medicarse, ya que nuestro régimen cuenta con las farmacias que son las instituciones autorizadas por la autoridad sanitaria para proveer de drogas, medicamentos y especialidades medicinales bajo un régimen estricto de control y donde los medicamentos estarían al alcance de todos. No obstante la ley 23.737 debería ser modificada para que resguarde a aquellas personas que son detenidas con cannabis y que acrediten que su tenencia es solo para uso medicinal, como los han amparado varios fallos de la CSJN. Sin embargo debería hallarse plasmada esta modificación en la letra de la ley, ya que los fallos son inter partes y no obligan a los jueces a actuar de la misma manera.

Diferente es la normativa que formó Uruguay a través de la ley 19.172 de la Marihuana y sus derivados. Por la cual permite el consumo personal de cannabis sin fines medicinales (comúnmente llamado uso recreativo). La plantación, el cultivo y la cosecha domésticos de plantas de cannabis de efecto psicoactivo destinados para consumo personal o compartido en el hogar se encuentran permitidos siempre y cuando el usuario se encuentre inscripto en un Registro creado por el Poder Ejecutivo para tal fin. Dicho usuario no podrá tener más de seis plantas con efectos psicoactivos y su producto de recolección anual no sea mayor a 480 gramos. Las plantaciones y cultivos deberán ser autorizados por el Instituto de Regulación y Control de Cannabis (IRCCA)⁴⁷.

Analizamos el caso de Uruguay a modo comparativo únicamente ya que nuestro objetivo no es el auto cultivo, sino que el Estado en este nuevo comienzo no

⁴⁷ Ley N° 19.172, Marihuana y sus derivados. República Oriental del Uruguay.

deje desamparados a las personas q auto cultivan por no poder esperar los plazos para que el Estado les brinde el medicamento, ya que la enfermedad de sus hijos no espera. El Estado debe acercarse a ellos para proveerlos de lo que necesiten hasta que logren una armonía de la enfermedad que tratan sin que sean encarcelados por tratar de llenar este vacío legal que el mismo Estado no cubrió. Se debería ir más allá de la ley e implementar y autorizar la venta de éstos medicamentos a base de cannabis a través de las entidades farmacéuticas.

Capítulo III: Doctrina y Jurisprudencia.

1- Introducción.

Muchos han sido los fallos sobre marihuana en cuanto a su tenencia y actualmente sobre el cannabis medicinal en Argentina. Como punto de partida tomamos las decisiones judiciales más importantes que tienen que ver con sentencias ejemplificadoras sobre la sanción por el consumo o tenencia de cigarrillos de marihuana como así también la plantación de marihuana para consumo personal.

Las sentencias que más pesaron en cuanto a la marihuana y que exponemos más específicamente son Bazterrica, Montalvo y Arriola.

Hacemos un análisis general de otras sentencias tanto nacionales como internacionales, para luego pasar a las causas más actuales sobre el uso medicinal del cannabis y el derecho a la salud de las personas que padecen enfermedades o dolores que pueden ser paliados con esta sustancia. En el plano internacional exponemos el caso de la niña Charlotte Figi y el fallo Smith de Canadá, ambos con gran impacto en nuestro derecho.

También hablamos sobre los impulsores y pioneros del cannabis medicinal, las personas que creen, estudian y apoyan esta medicina natural.

2- Jurisprudencia Nacional sobre cannabis.

La ley de Estupefacientes 20.771 entró en vigencia durante el gobierno de Isabel Perón en el año 1974, declarando ilícita la tenencia de estupefacientes, aun cuando fuere para consumo personal.

El caso Bazterrica de 1986 es el primer precedente en la Argentina donde la Corte Suprema de Justicia de la Nación hace prevalecer el Principio Constitucional de Reserva del artículo 19 de la C.N. por sobre una ley específica, declarando inconstitucional el artículo 6 de la ley 20.771, que penalizaba el uso personal de marihuana. Bazterrica fue considerarlo autor del delito de tenencia de estupefacientes. Sentencia del Tribunal de alzada que confirmó la de primera instancia. Por lo que se interpuso un recurso extraordinario para llegar a la CSJN, al cual le dan lugar. La apelación se fundaba en la presunta violación de las garantías consagradas en los artículos 18 y 19 de la C.N. La sentencia del Tribunal de Alzada fue revocada por los votos a favor de los Sres. Belluscio Augusto Cesar, Petracchi Enrique Santiago y Bacque Jorge Antoni. Y los votos en disidencia de los Sres. Caballero José Severo y Fayt Carlos. Este último quien cambiaría su opinión en el fallo Arriola. Petracchi expreso su decisión en la sentencia, basándose en estudios internacionales, en opiniones de expertos de la O.M.S. y conclusiones del Quinto Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, que “en el caso de los adictos y de los simples tenedores, el encarcelamiento carece de razonabilidad y puede representar para tales sujetos un ulterior estigma que facilita adherirse a modelos de vida criminal y a la realización de conductas desviadas”. Se declaró inválido el art. 6 de la ley 20.771 ya que quebranta el art. 19 de la C.N., en la

medida que limita el derecho a la libertad personal de las personas que quedan exceptuados del poder de los órganos estatales⁴⁸.

Para el año 1989 se modificó la ley 20.771 por la ley 23.737 del Código Penal. En esta modificación se aumentaron y agravaron las penas para los delitos de estupefacientes, pero a su vez se disminuyó la pena en los casos en que surja inequívocamente que ella está destinada a obtener estupefacientes para consumo personal. En estos casos la pena será de un mes a dos años de prisión.

A pesar que el fallo Bazterrica marcó jurisprudencia, ese mismo año se presenta el caso Montalvo. El hecho ocurrió en la ciudad de Carlos Paz de la provincia de Córdoba, donde el Sr. Montalvo en ocasión de su detención con Jorge Monteagudo por sospecha de hurto de dólares, es sorprendido con 2,7 gramos de marihuana que había arrojado en una bolsa antes de ingresar a la dependencia policial a la que estaba siendo trasladado. En 1° instancia fue condenado como autor del delito de tenencia de estupefacientes en razón del artículo 6 de la ley 20.771, a la pena de un año de prisión de ejecución condicional y una multa de un mil australes. En 2° instancia la cámara ante la vigencia de la ley 23.737 y pendiente la apelación del procesado, disminuyó la pena en un total de tres meses de prisión de ejecución en suspenso, ya que modificó la tipificación legal de la conducta atribuida a Montalvo, por aplicación del art. 2 del Código Penal y la subsumió en el art. 14 segunda parte de la ley 23.737. La apelación se basó justamente en el fallo Bazterrica, aunque no tuvo el mismo final. Contra la sentencia de la Sala B de la Cámara Federal de Apelación de Córdoba que rechazó el planteo de inconstitucionalidad del art. 6 de la ley 20.771, la

⁴⁸ CSJN, “Bazterrica, Gustavo Mario S/ Tenencia de Estupefacientes”, Fallos30864 (1986).

defensa interpuso un recurso extraordinario. En el año 1990 la Corte Suprema de Justicia de la Nación rechazó la inconstitucionalidad del art. 6 de la ley 20.771 y del art. 14, segunda parte de la ley 23.737 y confirmó la sentencia apelada⁴⁹. Algunos argumentos expresados por la Corte Suprema fueron en cuanto a las acciones privadas, que bastaban con que de algún modo cierto y ponderable sean ofensivas o perjudiquen. Como también expresaron que la drogadicción tiene un efecto contagioso argumentando que es así que la conducta de un drogadicto no queda encerrada en su órbita privada, trascendiendo de ella y perturbando en cierto modo el orden público o a terceros. Ello con votos en disidencia de los Dres. Belluscio Augusto y Petracchi Enrique. Ambos jueces vuelven a demostrar su postura por la inconstitucionalidad de los artículos citados ut supra, tanto en el caso Bazterrica como Montalvo⁵⁰.

El fallo Arriola volvió a la historia sobre la Inconstitucionalidad del artículo 14 segundo párrafo de la ley 23.737, priorizando el derecho constitucional de la autonomía de la libertad y privacidad de cada individuo. En el año 2006 en la ciudad de Rosario se lleva a cabo la detención de varios individuos acusados de comercialización de estupefaciente. En el 2007 la defensa planteó la inconstitucionalidad del art. 14 de la ley 23.737, la cual fue rechazada por el Tribunal Oral en lo Criminal Federal n° 2 de Rosario y los imputados condenados. No obstante la defensa interpuso recurso de Casación que fue rechazado por el tribunal a quo, quien, a su vez, declaró inadmisibles los recursos extraordinarios deducidos por la defensa. Frente al rechazo del Recurso Extraordinario, el Defensor interpuso el

⁴⁹ CSJS. “Montalvo, Ernesto A.” Fallos 313:1333 (1990).

⁵⁰ Arballo, G. (2006). *Fallos de la Corte Suprema de Justicia Argentina*. Recuperado de <http://falloscn.blogspot.com.ar/2006/09/montalvo-1990.html>

recurso de queja, de hecho o directo ante la Corte Suprema de Justicia de la Nación⁵¹. La C.S.J.N se justificó entre tantas razones con que esta causa pertenecía a un nuevo ámbito constitucional, ya que en 1994 se incorporaron a la Constitución Nacional los Tratados Internacionales del art. 75 inc. 22 con rango Constitucional, los cuales en sus textos reconocen varios derechos y garantías como el derecho a la privacidad que impide que las personas sean objeto de injerencias arbitrarias o abusivas en su vida privada (artículo 11.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; artículo 5° de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; artículo 12 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y artículo 17.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos). Por lo tanto se volvió a los principios consagrados en el fallo Bazterrica, y la Corte resolvió hacer lugar al recurso de queja, declarar procedente el recurso extraordinario y declarar la inconstitucionalidad del art. 14 segundo párrafo de la ley 23.737 del Código Penal⁵²⁵³.

En estos tres fallos precedentes encontramos una marcada diferencia en las actuaciones de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, con una opinión a favor de la privacidad y la autonomía de la libertad de las personas siempre y cuando no trascienda a la esfera pública ni perjudique o se vean afectados intereses de terceros, declarando inconstitucional el artículo 6 de la ley 20.771 en el fallo Bazterrica y el artículo 14 segundo párrafo de la ley 23.737, modificatoria de la ley 20.771, en el fallo Arriola y en donde ambos artículos penalizaban el uso personal de estupefacientes. Sin embargo los fallos de la Corte Suprema no son obligatorios para

⁵¹ Artículo 14 de la ley 48 de Jurisdicción y Competencia de los Tribunales Nacionales.

⁵² CSJN “Arriola, Sebastián y otros s/ Recurso de Hecho”. Causa N° 9080

⁵³ Centro de Información Jurídica (2009). *La Corte no ordenó la despenalización general del consumo de marihuana*. Recuperado de <http://www.cij.gov.ar/nota-2156-La-Corte-no-ordeno-la-despenalizacion-general-del-consumo-de-marihuana.html>

los demás Tribunales, ya que tienen efectos inter partes. Por lo tanto luego de la causa Bazterrica, la Corte se apartó de tal doctrina y penalizo, en el caso Montalvo, el uso personal de marihuana considerando que la drogadicción era en cierto modo contagioso y ello ocasionaba de cierta forma que su accionar saliera de su esfera personal y podría tener efectos perjudiciales para terceros. No obstante la Corte decidió volver sobre sus pasos en el fallo Arriola y considerar inconstitucional la criminalización de las personas que se hallaban en posesión de estupefacientes en su esfera privada que por su escasa cantidad daban cuenta que era para consumo personal y no comercial.

3-Jurisprudencia Nacional e Internacional sobre cannabis Medicinal.

En el año 2006 una señora es detenida en un allanamiento por poseer en su poder 90 gramos de marihuana. Fue procesada por la Jueza Federal María Servini de Cubría por tenencia simple de estupefacientes. El fallo fue revocado por la Cámara Federal, que argumentó que no es legítimo poseer una sustancia prohibida, pero que si esta sustancia lograba paliar dolores crónicos que padecía la imputada por su enfermedad, no debía considerarse su actuar ilegítimo, siempre que no se afecte la Salud Pública, ni la Salud Individual, Derecho que siempre debe ser respetado. Un año después la Jueza Servini de Cubría procesa nuevamente a la mujer por tenencia simple de estupefacientes. Tras la apelación nuevamente del defensor oficial, los jueces de la Sala 2 de la cámara federal decidieron revocar la decisión de Cubría y sobreseer a la imputada⁵⁴.

⁵⁴Cabral, A. (2007). *Si es con fin terapéutico, no es delito*. Recuperado de <http://www.lalicuadoratdf.com.ar/2007/04/si-es-con-fin-terapeutico-no-es-delito/>

En octubre de 2015 se produjo la primera autorización del ANMAT para que una familia argentina pudiera importar aceite de cannabis para tratar a su hija de dos años de edad que sufre el Síndrome de West. Se trata de un tipo de epilepsia que le produce hasta 20 convulsiones o más por día. Este es el caso de Josefina Vilumbrales y sus padres que reconocen que tuvieron que tratarla en la clandestinidad por sus propios medios con aceite de cannabis hasta que la ANMAT les autorizo su importación⁵⁵. Luego los padres presentaron un amparo en la justicia para acceder a la medicación, logrando que la jueza de Paz de Villa Gesell, Graciela Jofré ordene a la Mutual IOMA a que le cubra un tratamiento integral de aceite de cannabidiol, el componente no psicoactivo de la planta de cannabis⁵⁶. La madre de Josefina se enteró del cannabis medicinal a través de la noticia de Charlotte Figi una nena de Colorado, Estados Unidos, que a los 6 años sufría más de 300 graves convulsiones a la semana. La niña sufría el Síndrome de Dravet, que es otro tipo raro de epilepsia refractaria o farmacorresistentes, es decir, que no puede controlarse con medicamentos. Pese a todos los panoramas negativos, sus padres se enteraron de un posible tratamiento con cannabis. A las horas de ser tratada con CBD, Charlotte no convulsiono por unas horas y así presento cada vez menos convulsiones hasta llegar a dos o tres al mes. Hoy en día es una niña con una buena calidad de vida tanto para ella como para su familia⁵⁷.

⁵⁵ El Mensajero de la Costa (2016). Sociedad. *La Justicia fallo a favor de la familia Vilumbrales*. Recuperado de <http://www.diario-elmensajero.com.ar/index.php?notaid=20164393839>

⁵⁶ El Día (2016). Crece el número de pacientes autorizados a usarla. *La justicia ordenó a IOMA a cubrir un tratamiento con Marihuana*. Recuperado de <http://www.eldia.com/nota/2016-4-2-la-justicia-ordeno-a-ioma-cubrir-un-tratamiento-con-marihuana>

⁵⁷ Zamnesia (2017). *CBD y Epilepsia: La historia de Charlotte*. Recuperado de <https://www.zamnesia.es/content/337-cbd-y-epilepsia-la-historia-de-charlotte>

En el año 2015 se presenta ante la Corte Suprema de Canadá el fallo Smith. Dicho país se encuentra mucho más avanzado en el tema y es importante analizar su jurisprudencia.

En Canadá existe una Ley de Estupefacentes y de Drogas Controladas o CDSA (Controlled Drugs and Substances Act) que prohíbe como la nuestra la posesión, producción y distribución de cannabis, sus compuestos activos y sus derivados. Sin embargo el Estado es consciente de los efectos terapéuticos de algunas sustancias como el cannabis y por lo tanto implementaron un derecho de excepción con fines médicos, científicos o industriales, que es el Reglamento de Acceso Médico a la Marihuana o MMAR (Marihuana Medical Access Regulations). Ello era una facultad de las personas que pudieran probar que no había otro tratamiento eficaz para tratarse. Una vez que cumplían con los requisitos, el Estado los autorizaba a poseer y tratarse con marihuana seca, algunos lograron obtener dicho beneficio para cultivar su propia marihuana y otros a obtenerla de productores autorizados. En el año 2013 cambia el paradigma y se produce un régimen de acceso al cannabis medicinal más rígido. Solo productores con licencia gubernamental pueden producir Marihuana, a través del Reglamento de Marihuana para Propósitos Médicos o MMPR (Marihuana for Medical Purposes Regulations).

Dicho esto pasaremos a explicar el caso. El Sr. Smith era un trabajador de una empresa dedicada a la fabricación de productos con marihuana seca, que únicamente proveía de dichos productos a personas que tenían una necesidad terapéutica comprobada. El Sr. Smith no tenía una necesidad médica para poseer cannabis y el club donde trabajaba no tenía una autorización gubernamental para la venta de productos.

En el año 2009 el Sr. Smith es acusado por posesión de marihuana y THC con el fin de comercializar. La defensa argumentó que la ley específica de prohibición de la posesión de la CDSA (Ley de Estupefacientes y de Drogas Controladas) en combinación con El Reglamento de Acceso Médico a la Marihuana o MMAR eran opuestos a lo que establecía la Carta Canadiense de los Derechos y Libertades⁵⁸. El juez de primera instancia determinó que la restricción a la marihuana deshidratada privaba, al Sr. Smith y a los consumidores de marihuana para uso medicinal, de su libertad, e iba contra la norma fundamental que amparaba esos derechos. Luego de la apelación de la corona, la mayoría de los integrantes del Tribunal de apelación confirmaron la decisión del juez de primera instancia declarándose a favor de la protección de la Salud y de la Seguridad de las personas⁵⁹.

En el ámbito Nacional para mediados de Junio del año 2016 la ANMAT ya había autorizado 85 tratamientos con cannabis medicinal, esto da por sentado las demandas que comenzaron a surgir a partir del caso Josefina Vilumbrales⁶⁰. Para importar medicamentos a través del ANMAT, es necesario realizar por parte del paciente o la persona que padece una patología un pedido de autorización de uso compasivo. Ella se encuentra regulada en la Disposición N°840/1995, la cual expresa que el uso compasivo de medicamentos es necesario en situaciones excepcionales de enfermedades que comprometen la vida, que pueden provocar invalidez, cuando la

⁵⁸ La norma promulgada en 1982 que forma parte de la Constitución de Canadá, y que comprende los derechos y garantías en dicho país, es la Carta Canadiense de Derechos y Libertades fundamentales. Recuperado de <http://laws-lois.justice.gc.ca/eng/const/page-15.html>.

⁵⁹ Pensamiento Penal (2016). *El fallo Smith de la Corte Suprema de Justicia de Canadá y el análisis sobre el uso de Cannabis y sus derivados para uso medicinal en la actualidad en la Argentina*. Recuperado de <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2017/04/doctrina45190.pdf>

⁶⁰ Fabiola Czubaj (2016). La Nación. *La ANMAT autorizó 85 tratamientos con marihuana de uso medicinal*. Recuperado de <http://www.lanacion.com.ar/1909033-la-anmat-autorizo-85-tratamientos-con-marihuana-de-uso-medicinal>

calidad de vida se ve menoscabada por la enfermedad y/o cuando el tratamiento convencional no es eficaz⁶¹.

4-Principales Exponentes a favor del Cannabis medicinal a nivel Nacional.

En una entrevista llevada a cabo el día 13 de Octubre de 2016 por Blanco Gómez Daniel (2016), parte del sitio web Ambito.com, con el Doctor Carlos Magdalena, neurólogo del Hospital Gutiérrez. Éste último da sus argumentos del por qué cree en los beneficios terapéuticos del cannabis, y se apoya en las evidencias de estudios logrados a nivel internacional y en la experiencia que el mismo ve día a día con sus pacientes y como ellos mejoran en gran parte su calidad de vida luego de tratarse con el aceite de cannabis. La inserción del Doctor en el mundo del cannabis se dio con una paciente llamada Naiara de apenas dos meses de edad que padecía una epilepsia parcial migratoria maligna, la cual no le daba mucho tiempo de vida. Al pasar el tiempo, la niña mejoro su salud y esto se debió a que la madre comenzó a brindarle aceite de cannabis, hecho que el doctor magdalena desconocía y la madre le conto luego. Magdalena decidió apoyarla en dicho tratamiento por lo asombroso de la recuperación de Naiara⁶².

Otro ferviente luchador y pionero en cuanto al estudio del cannabis medicinal es el Doctor Marcelo Morante, quien en el año 2014 viajo a Canadá para estudiar el cannabis como medicina, impulsado por una enfermedad que padece su hermana Mariela Morante, llamada Lupus. El Lupus es una enfermedad autoinmune y crónica

⁶¹ DISPOSICIÓN 840/1995 – Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica

⁶² Blanco Gómez, D (2016). Política. *Especialistas opinan a favor y en contra del uso medicinal del cannabis*. Recuperado de <http://www.ambito.com/858692-especialistas-opinan-a-favor-y-en-contra-del-uso-medicinal-del-cannabis>

que puede afectar cualquier órgano del cuerpo. En el caso de Mariela le había afectado el corazón y el cerebro, provocándole innumerables convulsiones. Sin embargo logro salir adelante con la ayuda del aceite de cannabis que su hermano tanto estudio para ayudarla a afrontar su enfermedad (Morante, M.; Morante, M., 2016).

En el Congreso se sanciono la ley 27.350 por unanimidad por lo tanto a nivel legislativo todos estuvieron de acuerdo con la importancia terapéutica que brinda la planta de cannabis, reconociendo lo trascendente de esta nueva medicina natural para tratar tantas enfermedades y lograr así una mejor calidad de vida para los pacientes y su entorno familiar.

5-Conclusión

La unidad 3 inicia con un recorrido histórico de la jurisprudencia de Argentina sobre la Marihuana. El origen de su prohibición plasmado en la ley data del año 1974 con la creación de la ley 20.771, la cual sanciona cualquier tenencia de estupefacientes, cualquiera sea su fin. Sin embargo en el año 1986 su artículo 6 que reprimía con prisión de 1 a 6 años y multa de cien a cinco mil pesos al que tuviere en su poder estupefacientes, aunque estuvieran destinados a uso personal, fue declarada inconstitucional y contraria al Principio de Reserva del artículo 19 de la constitución Nacional que establece que las acciones privadas de los hombres que de ningún modo ofendan al orden y a la moral pública, ni perjudiquen a terceros, están solo reservadas a Dios y exentas de la autoridad de los magistrados. La historia se repitió en varios fallos con idas y vueltas. En el año 1989 ya se modifica la ley 20.771, a través de la ley 23.737 modificatoria del Código Penal, que en su artículo 14 segundo parrafo baja la pena 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. Un año

después se dicta el fallo Montalvo por el cual la Corte Suprema de Justicia retrotrae su decisión tomada en Bazterrica y declara culpable al Sr. Montalvo por el delito de tenencia de estupefacientes. Por ultimo en el fallo Arriola del año 2007 la CSJN volvió a la historia sobre la Inconstitucionalidad del artículo 14 segundo párrafo de la ley 23.737, priorizando el derecho constitucional de la autonomía de la libertad y privacidad de cada individuo. Esta línea del tiempo da por sentado la falta de unanimidad en cuanto a la constitucionalidad del artículo 14 segundo párrafo de la ley 23.737, contraria al derecho a la privacidad de las personas. Nosotros nos encontramos a favor de la inconstitucionalidad del artículo 14 segunda parte de la ley 23.737, ya que el ser humano es libre de hacer de su vida lo que crea conveniente siempre y cuando sea en la intimidad y respetando la moral pública sin perjudicar a terceros. Y discrepamos por la justificación que brindo la CSJN en el caso Montalvo, ya que los magistrados consideraron que la drogadicción era en cierto modo contagioso y ello ocasionaba de cierta forma que su accionar saliera de su esfera personal y pudiera tener efectos perjudiciales para terceros. Que a nuestro parecer es una justificación vaga y ambigua que no entiende al drogadicto como un enfermo sino como a un criminal.

En cuanto a la marihuana medicinal nos pareció de gran impacto el caso de Charlotte Figi que se hizo viral en el mundo. Como así también hablar del fallo Smith, que proviene de Canadá, un país con muchos años en la aceptación del cannabis terapéutico. Donde a pesar de ellos se encontraron con este fallo donde dieron cuenta de la inconstitucionalidad de leyes específicas que iban contra los derechos y libertades fundamentales de su Carta Magna.

Desde el Año 2015 que la ANMAT se ve obligada a brindar autorización para importar aceite de cannabis para las personas que padecen enfermedades llegando al siguiente año a un total de 85 permisos y subiendo ese número hasta lograr en el 2017 la aprobación de la ley 27.350 del Uso Medicinal del Cannabis y sus Derivados. Creemos que es necesario ir mejorando la ley, ya que lo correcto es que se creen medicamentos que puedan conseguirse a través de las farmacias que son las entidades encargadas de proveer los medicamentos a nivel nacional. Lo correcto es no penar a las personas que auto cultivan para tratarse ya que lo han hecho y lo hacen por un vacío legal, sino que el Estado se haga presente y logre ayudarlos para que no tengan que cultivar ni auto medicarse. Consideramos que a partir de la sanción de la ley 27.350 es necesario que haya una modificación de la ley 23.737, ya que las personas que utilizan el cannabis con fines medicinales no pueden ser detenidas ni privadas de su libertad, ya que se estaría atentando contra su propio Derecho a la Salud e Integridad Física.

Capítulo IV: Derecho a la Salud.

1- Introducción.

En el cuarto capítulo de nuestro trabajo presentamos todo lo relativo al Derecho a la Salud. Este completo bienestar físico, mental y social de las personas está amparado tanto por el derecho local como el Derecho Internacional a través de los Tratados Internacionales incorporados al Artículo 75 inciso 22 de nuestra Constitución Nacional.

En el ámbito mundial existe la OMS (Organización Mundial de la Salud), una organización internacional que tiene como objetivo lograr el grado máximo de salud y bienestar de todas las personas. De ella y sus recomendaciones dependen muchas de las políticas sanitarias que existen hoy en el mundo⁶³.

Hablamos sobre como nuestra Carta Magna hace mención de la protección a la Salud en su preámbulo, como también en los artículos 41, 42 y 75 incisos 19, 22 y 23.

Por ultimo realizamos un breve análisis de la Ley Nacional de Actividad Farmacéutica N° 17.565 y estudiamos las regulaciones de países como Holanda, Chile y Uruguay que ya proveen a sus ciudadanos cannabis medicinal a través de las entidades farmacéuticas. Neuquén es una provincia que también comenzó la venta de cannabis al público a través de las farmacias.

⁶³ Miranzo, M (S/D). *OMS (Organización Mundial de la Salud)*. Recuperado de <http://www.exteriores.gob.es/RepresentacionesPermanentes/OficinadelasNacionesUnidas/es/quees2/Paginas/Organismos%20Especializados/OMS.aspx>

2-Conceptos del Derecho a la Salud.

La Salud y la Enfermedad según la OMS (1948). La primera es un” *estado de completo bienestar físico, mental y social*”. La segunda es la “*alteración o desviación del estado fisiológico de una persona, manifestada por síntomas y signos característicos*”⁶⁴.

Se considera medicamento a “*toda preparación farmacéutica que se utiliza para prevenir y/o tratar enfermedades o estados patológicos*”. Y “*principio activo o droga farmacéutica, es la sustancia natural o sintética creada por el hombre o una mezcla de ellas que tienen un efecto determinado para la medicina humana*”⁶⁵.

3- Organización de las Naciones Unidas y la Organización mundial de la Salud.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) es una organización internacional formada luego de la Segunda Guerra Mundial en 1945 con el fin de asegurar la paz en el mundo, reafirmar la fe en los derechos humanos, reafirmar la justicia, el bien común y el progreso social⁶⁶. Está constituida por cinco órganos: la Asamblea General, la Secretaría General, el Consejo de Seguridad, el Consejo Económico y Social y la Corte Internacional de Justicia. Además cuenta con organizaciones internacionales destinadas a áreas específicas como lo es la Organización Mundial de la Salud (OMS) creada en el año 1948 que busca asegurar y alcanzar el grado más alto de Salud y el Bienestar de todos los pueblos del mundo⁶⁷.

⁶⁴ El Blog de la Salud (2014). *Definición de enfermedad según la OMS. Concepto de salud según la OMS*. Recuperado de <http://www.elblogdelasalud.es/definicion-enfermedad-segun-oms-concepto-salud/>

⁶⁵ Decreto N° 150/1992

⁶⁶ Carta de las Naciones Unidas de 1.945. San Francisco.

⁶⁷ Constitución de la Organización Mundial de la Salud de 1.948. Nueva York.

La OMS se encarga de crear bases de datos, estadísticas e informes sobre salud a nivel mundial. Unos de sus principios fundamentales expresa que los gobiernos son responsables de la salud de sus pueblos, por lo tanto deberán tomar las medidas sanitarias y sociales adecuadas para tal fin, ello lo trasladamos al campo del cannabis medicinal para entender que sin importar los años que la marihuana estuvo prohibida ya que era considerada una droga peligrosa, hoy en día los estudios demuestran lo contrario y es una obligación del Estado estudiar, analizar y crear medicina con el cannabis y por lo tanto cambiar la idea de sustancia peligrosa por la idea de sustancia con fines terapéuticos para tantas personas con enfermedades que puede ser tratadas o aliviadas en sus dolores con la planta de marihuana. Ello es así porque el Cannabis, su resina, extractos y tinturas de cannabis están incluidos en las Listas I y IV de drogas peligrosas de la Convención de Estupefacientes de 1961. En el año 2016 por el mes de octubre, una organización independiente llamada Drug Science, en colaboración con el Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas, emitió un informe a la O.M.S. Dicho Informe explica que el cannabis, su resina, extractos y tinturas de la planta fueron incorporados como droga peligrosa a las listas de la Convención de Estupefacientes de 1961 por una supuesta justificación científica que nunca existió por parte de la O.M.S. Por lo tanto reclaman una evaluación científica sobre el cannabis y sus principios terapéuticos⁶⁸.

Según el diario La Nación (2017) por primera vez el Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud evaluará el uso médico de la planta de cannabis.

⁶⁸Drug Science (2016). *Cannabis Review for the attention of the WHO (Revisión del Cannabis para la atención de la OMS)*. Recuperado de <http://www.drugscience.org.uk/legislation/whocannabis>

Esto resulta importante, ya que de su resultado depende que la ONU se pronuncie a favor o que el cannabis siga prohibido también para su uso terapéutico⁶⁹.

4- Derecho Constitucional de la Salud.

El Derecho a la Salud es un Derecho personalísimo e innato al ser humano, tutelado Constitucionalmente. Lograr el grado máximo de Salud es el objetivo principal de la OMS y como tal debe encontrarse amparado por las leyes. La Organización Mundial de la Salud (1948) lo define como “un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Nuestra Constitución no contiene un capítulo referido únicamente al Derecho a la Salud pero hace alusión desde su preámbulo refiriéndose a promover el bienestar general. La protección de la Salud se deriva inevitablemente del Derecho a la Vida y de la Integridad Física de la persona Humana. El artículo 41 de nuestra Carta Magna habla sobre la protección del Medio Ambiente. Ello en relación con la tutela de la Salud y la protección del ambiente para lograr una buena calidad de vida de sus habitantes. En el artículo 42 C.N. ya nos encontramos con los derechos de los consumidores. En su primera parte el artículo hace alusión a la protección de la salud e integridad física de los consumidores y/o usuarios y su seguridad en la relación de consumo que se crea con los proveedores de bienes o servicios. Luego el artículo 75 incisos 19 C.N. refiere que le compete al congreso proveer lo conducente al desarrollo humano, cuya idea se encuentra ligada inexorablemente a la Salud. El inciso 23 expresa que son necesarias las medidas de acción positivas que garanticen la igualdad

⁶⁹La Nación (2017). *Comité de expertos OMS evaluará uso médico del cannabis*. Recuperado de <https://lanacionweb.com/salud/comite-de-expertos-oms-evaluara-uso-medico-del-cannabis/>

real de oportunidades y de trato, y reafirma los derechos reconocidos por la constitución y los tratados internacionales de derechos humanos. En su segundo párrafo se prevé un régimen de seguridad social para los niños y embarazadas, también haciendo alusión al derecho a la vida y a la salud de todas las personas y en protección de los más vulnerables específicamente. Por último el inciso 22 de dicho artículo otorga jerarquía constitucional a todos los tratados de derechos humanos enumerados y los que fueren aprobados por el Congreso⁷⁰.

La Salud como Derecho Fundamental del hombre, encuentra reconocimiento en varios Tratados Internacionales como: Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre en su art. XI donde se consagra el derecho a la preservación de la salud a todas las personas⁷¹. La Declaración Universal de los Derechos Humanos en su artículo 25.1 que expresan el Derecho de todos a la Salud y Bienestar para lograr un nivel de vida adecuado⁷². El artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, brindando las medidas que deberán adoptar los Estados partes para ello⁷³.

La ley 23.660 de Obras Sociales, en su artículo 3 expresa que deberán destinar sus recursos en forma prioritaria a prestaciones de salud. La Ley 23.661 del Sistema Nacional del Seguro de Salud, donde los agentes del seguro son las Obras Sociales

⁷⁰ CFALP, Sala 3. “M., M.E. c/ PAMI y PEN s/ amparo”. Exp. n° 2080/02.

⁷¹Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre de 1948.

⁷²Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948.

⁷³ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966, que entro en vigor en 1976.

Nacionales y la ley tiene como objetivo fundamental proveer el otorgamiento de prestaciones de salud igualitaria, integral y humanizada⁷⁴.

En síntesis los Tratados de derechos humanos como también las leyes que tutelan el Derecho a la Salud siempre tienen en miras una calidad de vida adecuada de las personas a través de buenas medidas y respeto por la salud y el bienestar de las personas con un Estado presente para tutelar dichos derechos.

El cannabis medicinal fue proclamado siempre como un derecho a la Salud. Por lo tanto el Estado no puede seguir negándole este derecho natural propio de cada individuo como tal. Esta es una de las razones por las que en los últimos años fue creciendo la aprobación por parte de los Estados de la investigación y estudio de la planta de marihuana con fines terapéuticos.

5-- Derecho a la Salud y Tratados Internacionales del art. 75 inc. 22

El 8 de Noviembre del 2016 se presenta el fallo “L. S. L c/ Obra Social de Petroleros s/ Amparo Ley 16.986”, en el Juzgado Civil, Com, y Cont. Adm. Federal de la Plata. Los padres de un menor de edad que para ese entonces tenía un año y siete meses de edad y que padece el Síndrome de West, por el cual padecía alrededor de 620 espasmos por día, solicitaban mediante una medida cautelar, una prestación integral por parte de la Obra Social del medicamento Charlotte’s Web Extract Oil. La medicación fue prescrita por Sebastián Díaz Basanta, un neurólogo del Hospital de Niños Sor María Ludovica, pero para ese entonces aún no contábamos con la actual ley 27.350 que permite la prescripción de medicamentos a base de cannabis. Sin embargo el Juzgado Federal ordenó a la Obra Social de Petroleros arbitre los medios

⁷⁴ CFALP, Sala 3. “M., M.E. c/ PAMI y PEN s/ amparo”. Exp. n° 2080/02.

necesarios para suministrarle al menor y con cobertura integral, el medicamento solicitado. El Juzgado se justificó e hizo hincapié en el Derecho Constitucional de la Salud del artículo 42 de nuestra Carta Magna como también en el artículo 75 inciso 22, citando a los Tratados de Derechos Humanos que reafirman el Derecho a la Salud, que deriva del Derecho a la Vida y el Derecho a la Integridad personal. En pocas palabras todos estos Tratados ratifican el Derecho de todas las personas a tener una buena calidad de vida, a través del nivel más alto de salud, integridad personal y bienestar general, como también asistencia médica, seguros y servicios sociales que deben estar amparados por el Estado⁷⁵.

6- Análisis de la Ley Nacional de Actividad Farmacéutica N° 17.565.

La ley 17.565 regula todo lo relativo a la actividad farmacéutica. Las farmacias son las encargadas de la preparación de recetas, despacho y venta al público de drogas, medicamentos y especialidades farmacéuticas en el territorio de la nación según el artículo 1. El siguiente artículo expresa que los controles y habilitaciones están a cargo de la Autoridad Sanitaria. El artículo 7 contiene los requisitos que deben cumplir los envases de los medicamentos en las farmacias. El próximo artículo dice que los estupefacientes (alcaloides) y todos los que señale la Autoridad Sanitaria deben conservarse bajo llave y separados de los demás medicamentos. El artículo 10 obliga a las farmacias a llevar diariamente los libros recetarios como también el libro controlador de estupefacientes (alcaloides), entre otros. El artículo 29 hace responsable al farmacéutico de la pureza y origen de los productos que despache como también de las preparaciones. Y También será responsable de la legitimidad,

⁷⁵ Juzgado Civil, Com, y Cont. Adm. Federal de la Plata. “L.S. L c/ Obra Social de Petroleros s/ Amparo Ley 16.986”. Sentencia del 8 de Noviembre del 2016.

procedencia y estado de conservación de las especialidades medicinales. En cualquier momento la Autoridad Sanitaria podrá retirar muestras de la farmacia para su control. Del artículo 41 al 44 la ley menciona a las Herboristerías o depósitos de yerbas medicinales, que son los lugares donde se realiza la preparación de medicamentos con plantas naturales. La ley finaliza expresando las sanciones que le son aplicables a los infractores de la ley⁷⁶.

Si se autorizara la venta de cannabis en las entidades farmacéuticas el control sería riguroso, logrando una medicina de calidad. Los farmacéuticos como los profesionales de la salud están controlados y penados si no cumplen en forma correcta con su profesión. Por ejemplo los artículos 204, 204 bis, 204 ter, 204 quater, 204 quinquies del Código Penal enumeran varios tipos penales con sus respectivas sanciones, como quien estando autorizado para la venta de medicamentos, las suministrarle en especie, calidad o cantidad no correspondiente a la receta médica, ya sea actuando con dolo o por negligencia, o la persona que produjere o fabricare sustancias medicinales en establecimientos no autorizados, o el encargado que tiene a su cargo la administración, control y vigilancia de estos establecimiento, incumpliere los deberes a su cargo posibilitando alguno de los hechos delictivos descriptos más arriba. Como también quien sin autorización vendiere sustancias medicinales que requieran receta médica para su comercialización⁷⁷.

En varios países donde se reguló el uso medicinal del cannabis, las farmacias son las encargadas de proveer y tener los medicamentos a base de cannabis para la venta al público. Un ejemplo de ello es Holanda, un país pionero en la venta de

⁷⁶ Ley N° 17.565, Ejercicio de la actividad farmacéutica. Buenos aires (1967).

⁷⁷ Artículos 204, 204 bis, 204 ter, 204 quater, 204 quinquies del Código Penal.

cannabis terapéutico en las farmacias desde el 2003⁷⁸. Aquellas están comprometidas a proveerlas exclusivamente con recetas y en casos en que no hubiera otro medio más idóneo para tratar la enfermedad o la dolencia, como cuando los medicamentos habituales generen efectos no deseados. Las farmacias deben brindar la información de cómo prepararla para infusiones o como deben consumirla con vaporizadores a las personas que lo soliciten. El hecho de que el cannabis medicinal sea vendido únicamente mediante las entidades farmacéuticas, significa un control de calidad exhaustivo, por parte de la Oficina de Cannabis Medicinal (OCM), del producto antes que llegue a las manos del paciente, y por lo tanto estén en presencia de un medicamento seguro. Lograron un total de 5 variedades de medicamentos a base de cannabis, cada uno para distintas patologías, aplicables dependiendo de la necesidad del paciente. Lo que se le critica al Estado Holandés es que no costean este medicamento ni tampoco obligan a las obras sociales a cubrir el medicamento para sus asociados. Por lo tanto es muy costoso conseguir estos productos en las farmacias y por ello su consumo a través de las farmacias es mínimo. Las personas prefieren conseguirlos ilegalmente o a través de los coffee shops, que son los establecimientos que tienen permitido la venta de cannabis al público. También se le critica que luego de varios años desde que se comenzó la venta de cannabis medicinal en las farmacias solo se han logrado 5 tipos diferentes de medicamentos, dejando de lado muchas enfermedades que podrían ser paliadas o atenuadas con ésta medicina⁷⁹.

⁷⁸ Víctor Manuel Vargas (2003). *Marihuana de venta en farmacias*. Recuperado de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1021235>

⁷⁹ Martijn (2016). *Actualmente el cannabis en Holanda*. Recuperado de <http://www.lamarihuana.com/actualmente-cannabis-holanda/>

Chile es el primer país latinoamericano en vender medicamentos de cannabis en sus farmacias. Únicamente se pueden vender con receta retenida y con un control de stock por parte del Estado, más específicamente el Instituto de Salud Pública⁸⁰.

Uruguay por lo pronto ya autorizó la venta de marihuana en las farmacias, ya sean para uso recreativo como terapéutico. Este es un nuevo paso en la lucha contra el narcotráfico según nuestros vecinos de la Banda Oriental, ya que el cannabis es producido única y exclusivamente por el Estado, quien proveerá a las farmacias⁸¹. La venta al público contará con una estricta regulación, ya que solo tienen derecho a comprar en las farmacias quienes estén registrados en el Instituto de Regulación y Control de Cannabis y los uruguayos nativos o que tengan residencia permanente. Para el momento de la compra el usuario no necesitará presentar DNI, ya que se utilizará su huella digital, por lo que la identidad de los consumidores es secreta. El máximo que una persona puede comprar es de 10 gramos por semana y ello se controla con el registro que queda asentado con la huella digital. Al farmacéutico se le impone el deber de conservar el producto con base de cannabis en lugares no visibles al público⁸².

En Diciembre del 2016 en Neuquén también se aprobó el uso medicinal de la planta de Cannabis. Actualmente la ley 3.042 permite el tratamiento de ciertas enfermedades y patologías con el principio activo Cannabidiol. Pese a lo importante

⁸⁰ Herrera, J; Sandoval, G. (2016). *ISP autoriza por primera vez la venta de medicamento hecho a base de marihuana*. Recuperado de <http://www.latercera.com/noticia/beatriz-sanchez-cuestiona-rebaja-condena-agresor-nabila-rifo-justicia-no-puede-seguir-siendo-complice-femicidios/>

⁸¹ Martínez, M. (2017). *Uruguay empieza a vender marihuana estatal en farmacias*. Diario: El País. Recuperado de https://elpais.com/internacional/2017/07/19/actualidad/1500452188_658040.html

⁸² Soriano, F. (2017). *Uruguay hace historia: tras meses de producción estatal, empieza a vender en farmacias su propia marihuana*. Recuperado de <http://www.infobae.com/america/america-latina/2017/07/09/uruguay-hace-historia-tras-meses-de-produccion-estatal-empieza-a-vender-en-farmacias-su-propia-marihuana/>

que es la aprobación de la ley para reafirmar el derecho a la Salud de los Neuquinos, hay algunas farmacias que se aprovechan de la situación y el desespero de los enfermos para lucrar con esta innovadora medicina que no se consigue tan fácilmente. En el centro de la capital se han encontrado farmacias que venden el producto derivado del cannabis hasta en veintitrés mil pesos. Un costo totalmente fuera de lugar y excesivamente costoso que esta fuera del alcance de todo el mundo. Es más económico importar el aceite que cuesta unos cinco mil pesos que comprarlo en algunas farmacias que solo piensan en llenar sus bolsillos a costa de los padecimientos de otros⁸³. Es necesario que el Estado se haga presente y regule inmediatamente esta situación para que la Salud de las personas no sea una causa para que algunos se llenen los bolsillos, sino que el medicamento sea accesible para todos los pacientes que lo necesiten.

7- Conclusión.

El Derecho a la Salud es el tema central del cuarto capítulo y deriva de derechos importantísimos como lo son el Derecho a la Vida y el Derecho a la Integridad Física Humana. Todos y cada uno de ellos se veían vulnerables antes de la sanción de la ley 27.350 ya que las personas que padecían enfermedades como esclerosis múltiple, HIV, Síndrome de Dravet, Síndrome de West y muchas enfermedades más, no podían tratarse con los derivados de esta planta ya que se halla penalizado por el código penal todo tratamiento con derivados del cannabis, siempre y cuando no fuera aprobado su importación por el ANMAT. Dicho sea de paso que fueron muy pocos los casos en que se permitió la importación de aceite de cannabis

⁸³ Rio Negro S.A. (2017). *El frasco de aceite de cannabis sale \$ 23.000 en las farmacias*. Recuperado de <http://www.rionegro.com.ar/neuquen/el-frasco-de-aceite-de-cannabis-sale-23-000-en-las-farmacias-AC2567516>

para tratar enfermedades. Hoy en día el cannabis sigue siendo considerado una droga y está prohibido su cultivo como también su uso recreativo, pero el Estado llenó parte del vacío legal que dejaba desamparados a los enfermos y las personas que necesitan de esta planta para mejorar su calidad de vida y la de su grupo familiar. El derecho a la Salud comienza nuevamente a ser resguardado por el Estado y con ello se respetan los Tratados firmados por nuestro país como así también nuestra Carta Magna.

La Organización Mundial de la Salud es un organismo Internacional que no logro hacer estudios específicos sobre el cannabis antes de considerarlo como droga peligrosa en las listas de la ONU que contienen a las sustancias más peligrosas⁸⁴. Su objetivo principal es el bienestar físico, mental y social de las personas pero no tuvo en cuenta que para ellos hay que aceptar que algunas sustancias que ellos consideraron peligrosas, son realmente plantas naturales con principios terapéuticos muy importantes y buenos para lograr mejorar la Salud de muchas personas con enfermedades graves. En esta realidad donde el cannabis medicinal es aceptado masivamente por muchos países, es necesario que tanto la ONU como la OMS, cambien el paradigma de la planta de cannabis como potencialmente peligrosa con muchas trabas para su estudio e investigación, por el de sustancia natural que sirve para combatir enfermedades y paliar dolores, que se permita su estudio y su investigación libremente para lograr así que todo el mundo tenga la oportunidad de acceder a la realidad de esta planta y su poder terapéutico.

Muchos países que han aprobado el cannabis medicinal lo están brindando al público mediante las entidades farmacéuticas. Creemos que esta es la forma correcta

⁸⁴ Drug Science (2016). *Cannabis Review for the attention of the WHO (Revisión del Cannabis para la atención de la OMS)*. Recuperado de <http://www.drugscience.org.uk/legislation/whocannabis>

para que la medicina a base de cannabis tenga un acceso a todo el mundo, sea controlada por la Autoridad Sanitaria, que las personas tengan acceso a la mejor calidad medicinal y que se logren crear medicamentos específicos para todas las enfermedades a las cuales puede atacar la planta y no solo a algunas. Además los farmacéuticos son personas especializadas en la medicina para proveer de medicamentos a los pacientes además de algunas recomendaciones que podrían dar, siendo primeramente instruidos por el Estado sobre todo lo relativo a la medicina cannabácea, para así lograr dar la mejor atención al público. Holanda, Chile y Uruguay ya cuentan con estos medicamentos a la venta del público mediante las entidades farmacéuticas. Cada país cuenta con una regulación distinta y nosotros rescatamos lo mejor de cada uno para que el día de mañana pueda ser regulado en nuestro país. Si lo que se quiere es ayudar a los enfermos lo principal es que ellos tengan al alcance de sus manos y sin trámites engorrosos y plazos extensos estos medicamentos de primera necesidad. Para ellos es necesario que la medicina este en todas y cada una de las farmacias del país y que el Estado sea el que los provea. Con ello se estaría luchando contra el narcotráfico y se evitaría que las personas tengan que ingresar a las zonas de los dealers para comprar marihuana y correr peligro, como también se evitaría que las familias tengan que cultivar siendo que estarían actuando fuera de la ley y por lo tanto podrían terminar privados de su libertad como lo expresa la ley 23.737 del código penal. Para la compra lo correcto sería crear un registro de compradores a través de mecanismos digitales como lo es la huella digital en la compra de medicamentos y con ello lograr un control, sin dejar de lado que siempre que se requiera acceder a un medicamento es necesaria una prescripción médica. Para

terminar es necesario que este medicamento esté al alcance de todos, por ello el Estado debe financiarlo y obligar a las Obras Sociales a cubrirlo.

Capítulo V: Conclusiones Generales

El Cannabis medicinal fue y es parte de la vida de todos los seres humanos desde tiempos remotos. Su uso no fue únicamente terapéutico, ya que se lo utilizaba en la industria, la religión o en forma recreativa. Con el correr del tiempo fueron surgiendo a nivel internacional preocupaciones por el control de los estupefacientes. En 1925 se celebra la Convención Internacional del Opio, donde aparece el primer control y regulación sobre la planta de marihuana para todos los usos, excepto los que tuvieran fines medicinales o científicos. Los controles se fueron convirtiendo cada vez más rigurosos y en el año 1961 se crea la convención única sobre estupefacientes donde el objetivo fue incluir todos los tratados anteriores sobre estupefacientes en un único convenio. Aquí se crean 4 listas y se incluye a la planta de cannabis, resina de cannabis y tinturas en la Lista I con las sustancias más peligrosas y que crean más adicción. En la Lista IV también fue incluida como sustancia nociva para la salud y con muy bajo valor terapéutico.

En el año 1963 se lograron identificar el THC y el CBD, por lo que el protocolo de 1971 incluyó el THC en específico en las listas de 1961. Para ese entonces la industria farmacéutica ya estaba interesada por el poder terapéutico del CBD. La OMS había comenzado a realizar pedidos al CND (Comité de estupefacientes) para trasladar el dronabinol de la Lista I a la II. Recién en el año 1991 el Comité de Estupefacientes trasladó efectivamente el Dronabinol (que es un derivado sintético del componente psicoactivo Delta-9-tetrahidrocannabinol) de la

Lista I a la II del Convenio de 1971, ya que el Comité consideraba que el Dronabinol contenía utilidad terapéutica⁸⁵.

En el ámbito nacional para el año 1924 el diputado radical Leopoldo Bard había crea la ley 11.309 modificatoria del artículo 204 del código penal, donde se sancionaban las conductas de venta, entrega o suministro de alcaloides o narcóticos sin receta médica. Dos años después el mismo diputado a través de la ley 11.331 vuelve a modificar el mismo artículo agregando la sanción a las personas que sin autorización tengan en su poder sustancias ilícitas y no justifiquen legítimamente su posesión o tenencia. Aquí se ve como la nación empieza a controlar y sancionar conductas sobre estupefacientes. En 1968 se sanciona la ley 17.818 de Estupefacientes desde el punto de vista de las Listas de la Convención única sobre Estupefacientes de 1961. Luego en el año 1971 se sanciona la actual ley de psicotrópicos 19.303 con un rol netamente administrativos para el control de psicotrópicos. Posteriormente durante la presidencia de Isabel Perón en 1974 se crea la ley 20.771 donde se penalizaba la simple tenencia de estupefacientes aunque fuese para consumo personal. En este contexto podemos mencionar el fallo Bazterrica que marco jurisprudencia sobre los estupefacientes para uso personal. En 1986 la CSJN falla sobre la inconstitucionalidad del artículo 6 de la ley 20.771 ya que era contraria al artículo 19 de la Constitución Nacional que protege las acciones privadas de los hombres siempre y cuando no

⁸⁵ Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (2006). *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes*. Recuperado de <https://books.google.com.ar/books?id=F5yme813ksgC&pg=PA36&lpg=PA36&dq=en+1991+se+traslada+el+dronabinol+de+la+lista+1+a+la+lista+2&source=bl&ots=cpGdOKFMyk&sig=8vubnzVRTNFWeqSI-PQs3buCEYo&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjh6-XZltzVAhVHUZAKHeaQD98Q6AEIJzAB#v=onepage&q=en%201991%20se%20traslada%20el%20dronabinol%20de%20la%20lista%201%20a%20la%20lista%202&f=false>

alteren el orden y a la moral pública, ni perjudiquen a un tercero, quedando exentas de la autoridad de los magistrados.

Volviendo al plano Internacional, en el año 1988 se celebra la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas. Esta convención invita a las partes firmantes a tipificar como delitos penales en su derecho interno diversas acciones contrarias a los fines del Convenio y delitos relacionados con las drogas⁸⁶. Un año después se sanciona en nuestro país la actual ley modificatoria del código penal N° 23.737 que modifica la ley 20.771. Ella contiene los tipos penales relacionados con drogas, agravantes y atenuantes. En la ley actualizada se redujo la pena por tenencia de estupefacientes para consumo personal de uno a seis años a la pena de un mes a dos años de prisión.

En 1990 se dicta el fallo Montalvo donde el defensor oficial reclamaba la inconstitucionalidad del artículo 14 segunda parte de la ley 23.737, sin embargo la CSJN se desvió de la jurisprudencia marcada en Bazterrica y rechazó la inconstitucionalidad de dicho artículo declarándolo culpable del delito de tenencia de estupefacientes para consumo personal. No obstante en el año 2006 la CSJN decide volver sobre sus pasos y declarar la inconstitucionalidad del artículo 14 segundo párrafo de la ley 23.737 en el fallo Arriola. Ese mismo año una mujer es detenida, por un allanamiento que se hace en su domicilio donde se le secuestran 90 gramos de marihuana y siendo procesada por la Jueza Federal María Servini de Cubría por tenencia simple de estupefacientes. Sin embargo los integrantes de la sala II de la

⁸⁶ Naciones Unidas (1999). *Comentarios a la Convención de las Naciones Unidas contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, 1988*. Recuperado de https://www.unodc.org/documents/treaties/organized_crime/Drug%20Convention/Comentarios_a_la_convencion_1988.pdf

Cámara Federal consideraron que su actuar era ilegítimo pero justificado porque esa sustancia prohibida servía para paliar los dolores que sufría la mujer por su enfermedad⁸⁷.

El Cannabis medicinal comenzó a fortalecerse cada vez más como una alternativa para las familias donde un integrante posee una enfermedad que puede ser enfrentada con esta planta. Por ello a partir del 2015 la ANMAT se vio obligada a autorizar pedidos para importar el aceite de cannabis para enfermos como lo fue Josefina Vilumbrales que sufre el Síndrome de West y quien fue protagonista de la primera autorización por parte del ANMAT para importar este aceite. Estas autorizaciones se lograban mediante la Disposición N°840/1995 que permite el uso compasivo de medicamentos, es decir, en aquellas ocasiones que la enfermedad compromete la vida o la calidad de vida del paciente y además los tratamientos convencionales no resultan eficaces⁸⁸. Luego de varias autorizaciones para importar aceite de Charlotte por parte del ANMAT, comenzaron a aprobarse proyectos de ley sobre el cannabis medicinal en distintas provincias del país. Primero fue Chubut a través de la ley I N°588. Después vinieron Santa Fe a través de la ley 9524/84, Neuquén con la ley Ley N° 3.042 y Salta con su ley provincial N° 7.996. Estas leyes dieron lugar el 29 de Marzo del año 2017 a la sanción por parte del senado de la ley que regula el cannabis medicinal a nivel nacional, la cual fue promulgada a través del decreto 266/17 en el Boletín Oficial el 19 de Abril de 2017 a través del número de Ley 27.350 de Uso Medicinal de la planta de Cannabis y sus derivados. Dicha ley fue

⁸⁷ Cabral, A. (2007). *Si es con fin terapéutico, no es delito*. Recuperado de <http://www.lalicuadoratdf.com.ar/2007/04/si-es-con-fin-terapeutico-no-es-delito/>

⁸⁸ DISPOSICIÓN 840/1995 – Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica

reglamentada el día 21 de Septiembre del 2017 a través del Decreto 738/2017. La ley Autoriza al Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) y al Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA) al cultivo de Cannabis con fines de investigación médica o científica para la elaboración de la sustancia que como medicamento sirva para proveer a quienes estuvieren incorporados al Programa. Ello lo podrá realizar a través de los Laboratorios Públicos nucleados en la ANLAP (Agencia Nacional de Laboratorios Públicos). Mientras que la ANMAT sigue siendo el único órgano que puede autorizar la importación de aceite de cannabis para fines medicinales a través de la solicitud del acceso de excepción de medicamentos. La ley crea el Programa Nacional para el Estudio y la Investigación del Uso Medicinal de la Planta de Cannabis, sus derivados y Tratamientos no Convencionales, que actuará en el ámbito de la Secretaria de Políticas, Regulación e Institutos del Ministerio de Salud, y será dirigido por un profesional médico calificado y con experiencia en investigación o gestión de la investigación, o en especialidades afines, con rango de Director Nacional. El Programa deberá realizar acciones de promoción y prevención orientadas a garantizar el Derecho a la Salud para aquellas personas que padezcan enfermedades clasificadas por la OMS y a las cuales se les prescriba como modalidad terapéutica el uso de la planta de cannabis y sus derivados. Se crea un Consejo Consultivo Honorario, como también un Registro Nacional para aquellos pacientes y familiares de pacientes que sean usuarios de aceite de cáñamo y otros derivados de la planta de cannabis, con el resguardo de protección de confidencialidad de datos personales.

La aprobación del auto cultivo como también de la protección de los cultivadores solidarios, que son aquellas personas que cultivan y preparan aceite para

aquellos enfermos que lo precisen, fueron eliminados de la letra de la ley antes de su sanción. Creemos que fue correcta esta decisión, ya que el auto cultivo está penado y que la automedicación no es la forma correcta de encontrar la solución a las enfermedades. Sin embargo no podemos dejar desamparadas a las personas que con fines exclusivamente medicinales aún se encuentran en posesión de cannabis y para ello sugerimos que es necesaria la modificación de la ley actual de estupefacientes 23.737 y que dentro de la norma se proteja a las personas que aun necesitan ese cultivo propio para poder tener una buena calidad de vida y no vean menoscabado su derecho propio a la salud. Si esto aún está pasando es porque el Estado actuó lento en cuanto a la regulación de la normativa, ya que para fines de mayo debía estar reglamentado cosa que recién sucedió el día 21 de Septiembre. Por lo tanto debe ser protegido el Derecho a la Salud y la Integridad física de los pacientes y con ello se estaría respetando nuestra Carta Magna como también los Tratados Internacionales de Derecho Humanos del Artículo 75 inciso 22. Otro punto importante por parte del gobierno es brindar de forma general y expedita este medicamento para lograr que esté al alcance de todos los habitantes del país. Para tal propósito es necesario que se brinde la autorización para la venta a los farmacéuticos. Somos fervientes creyentes que la farmacia es la institución por excelencia para dicha tarea y que está al alcance de todos a lo largo del territorio del país. Además, es necesario que el Estado obligue a las Obras Sociales a brindar estos medicamentos en forma gratuita, que controlen los precios para que sean accesibles a todas las personas que lo necesiten, que se otorguen certificados a las personas que sean usuarios de estos medicamentos con cannabis o se creen bases de datos por ejemplo donde sea necesario simplemente acreditarse a través de la huella digital del paciente para lograr proteger la identidad

del paciente, como lo ha hecho Uruguay con los consumidores de marihuana a través de las farmacias⁸⁹. Además los pacientes deben contar con una orden o prescripción médica para poder acceder al medicamento que necesiten.

Es un camino que recién comienza donde se deben llevar a cabo muchas investigaciones para crear medicamentos específicos para enfermedades determinadas, donde se deben crear centros de cultivos con fines medicinales, donde el Estado debe jugar un rol activo como contralor de todas las actividades que involucren a la planta de marihuana.

Es importante destacar lo necesario que era una ley que proteja a tantas personas que quedaban desamparadas y fuera de la protección del Estado. Es trascendental la tutela de un derecho inherente al ser humano como lo es el Derecho a la Salud. Dicha tutela se ve reflejada cuando lo que se busca es mejorar la calidad de vida de muchas personas que lo necesitan, ya que en la actualidad las pruebas de que el cannabis medicinal ayuda y enriquece la vida de muchos enfermos se encuentra a la vista de todos.

La autorización que pedimos para que las farmacias puedan brindar estos medicamentos, como también que el Estado financie los medicamentos y obligue a las obras sociales a entregarlo sin cargo y la modificación de la ley 23.737 son los puntos claves para seguir protegiendo el Derecho a la Salud de todos los Argentinos.

⁸⁹ Soriano, F. (2017). Uruguay hace historia: tras meses de producción estatal, empieza a vender en farmacias su propia marihuana. Recuperado de <http://www.infobae.com/america/america-latina/2017/07/09/uruguay-hace-historia-tras-meses-de-produccion-estatal-empieza-a-vender-en-farmacias-su-propia-marihuana/>

Anexos.

Ley 27.350 de Uso Medicinal de la planta de Cannabis y sus derivados

Ley 27350

Uso Medicinal de la Planta de Cannabis y sus derivados.

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina, reunidos en Congreso, etc.

Sancionan con fuerza de Ley:

INVESTIGACIÓN MÉDICA Y CIENTÍFICA DEL USO MEDICINAL DE LA PLANTA DE CANNABIS Y SUS DERIVADOS.

Artículo 1°- Objeto. La presente ley tiene por objeto establecer un marco regulatorio para la investigación médica y científica del uso medicinal, terapéutico y/o paliativo del dolor de la planta de cannabis y sus derivados, garantizando y promoviendo el cuidado integral de la salud.

Artículo 2°- Programa. Créase el Programa Nacional para el Estudio y la Investigación del Uso Medicinal de la Planta de Cannabis, sus derivados y tratamientos no convencionales, en la órbita del Ministerio de Salud.

Artículo 3°- Objetivos. Son objetivos del programa:

- a) Emprender acciones de promoción y prevención orientadas a garantizar el derecho a la salud;
- b) Promover medidas de concientización dirigidas a la población en general;
- c) Establecer lineamientos y guías adecuadas de asistencia, tratamiento y accesibilidad;

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

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

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

g) Comprobar la eficacia de la intervención estudiada, o recoger datos sobre sus propiedades y el impacto en el organismo humano;

h) Establecer la eficacia para cada indicación terapéutica, que permita el uso adecuado y la universalización del acceso al tratamiento;

i) Conocer los efectos secundarios del uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados, y establecer la seguridad y las limitaciones para su uso, promoviendo el cuidado de la población en su conjunto;

j) Propiciar la participación e incorporación voluntaria de los pacientes que presenten las patologías que la autoridad de aplicación determine y/o el profesional médico de hospital público indique, y de sus familiares, quienes podrán aportar su experiencia, conocimiento empírico, vivencias y métodos utilizados para su autocuidado;

k) Proveer asesoramiento, cobertura adecuada y completo seguimiento del tratamiento a la población afectada que participe del programa;

l) Contribuir a la capacitación continua de profesionales de la salud en todo lo referente al cuidado integral de las personas que presentan las patologías

involucradas, a la mejora de su calidad de vida, y al uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados.

Artículo 4°- Autoridad de aplicación. La autoridad de aplicación debe ser determinada por el Poder Ejecutivo en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación.

Se encontrará autorizada a investigar y/o supervisar la investigación con fines médicos y científicos de las propiedades de la planta de cannabis y sus derivados.

Artículo 5°- La autoridad de aplicación, en coordinación con organismos públicos nacionales, provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, debe promover la aplicación de la presente ley en el ámbito de las provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Podrá articular acciones y firmar convenios con instituciones académico científicas, organismos públicos y organizaciones no gubernamentales.

Artículo 6°- La autoridad de aplicación tiene la facultad de realizar todas las acciones requeridas para garantizar el aprovisionamiento de los insumos necesarios a efectos de llevar a cabo los estudios científicos y médicos de la planta de cannabis con fines medicinales en el marco del programa, sea a través de la importación o de la producción por parte del Estado nacional. A tal fin, la autoridad de aplicación podrá autorizar el cultivo de cannabis por parte del Conicet e INTA con fines de investigación médica y/o científica, así como para elaborar la sustancia para el tratamiento que suministrará el programa. En todos los casos, se priorizará y fomentará la producción a través de los laboratorios públicos nucleados en la ANLAP.

Artículo 7°- La Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) permitirá la importación de aceite de cannabis y sus derivados, cuando sea requerida por pacientes que presenten las patologías

contempladas en el programa y cuenten con la indicación médica pertinente. La provisión será gratuita para quienes se encuentren incorporados al programa.

Artículo 8°- Registro. 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 y familiares de pacientes que, presentando las patologías incluidas en la reglamentación y/o prescriptas 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.

Artículo 9°- Consejo Consultivo. Créase un Consejo Consultivo Honorario, que estará integrado por instituciones, asociaciones, organizaciones no gubernamentales y profesionales del sector público y privado que intervengan y articulen acciones en el marco de la presente ley. Las instituciones que lo integren deberán acreditar que actúan sin patrocinio comercial ni otros conflictos de intereses que afecten la transparencia y buena fe de su participación.

Artículo 10.- El Estado nacional impulsará a través de los laboratorios de Producción Pública de Medicamentos nucleados en ANLAP, creada por la ley 27.113 y en cumplimiento de la ley 26.688, la producción pública de cannabis en todas sus variedades y su eventual industrialización en cantidades suficientes para su uso exclusivamente medicinal, terapéutico y de investigación.

Artículo 11.- El Poder Ejecutivo nacional, a través de la autoridad de aplicación, dispondrá en la reglamentación de la presente las previsiones presupuestarias necesarias para su cumplimiento, las que podrán integrarse con los siguientes recursos:

- a) Las sumas que anualmente le asigne el Presupuesto General de la Nación a la autoridad de aplicación;
- b) Todo otro ingreso que derive de la gestión de la autoridad de aplicación;
- c) Las subvenciones, donaciones, legados, aportes y transferencias de otras reparticiones o de personas físicas o jurídicas, de organismos nacionales y/o internacionales;
- d) Los intereses y rentas de los bienes que posea;
- e) Los recursos que fijen leyes especiales;
- f) Los recursos no utilizados, provenientes de ejercicios anteriores.

Artículo 12.- Adhesión. Invitase a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a la presente ley, a los efectos de incorporarse al programa, en el marco de los convenios que se celebren con la autoridad de aplicación.

Artículo 13.- Reglamentación. La autoridad de aplicación debe reglamentar la presente ley dentro de un plazo no mayor a sesenta (60) días desde su publicación en el Boletín Oficial.

Artículo 14.- Comuníquese al Poder Ejecutivo nacional.

DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONGRESO ARGENTINO, EN BUENOS AIRES, A LOS VEINTINUEVE DIAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO DOS MIL DIECISIETE.

— REGISTRADA BAJO EL N° 27350 —

MARTA G. MICHETTI. — EMILIO MONZÓ. — Eugenio Inchausti. — Juan P. Tunessi⁹⁰.

⁹⁰Ley 27.350, Uso Medicinal de la Planta de Cannabis y sus derivados. Día 29 de Marzo de 2017.

INVESTIGACIÓN MÉDICA Y CIENTÍFICA

Decreto 738/2017

Apruébase reglamentación de la Ley N° 27.350.

Ciudad de Buenos Aires, 21/09/2017

VISTO el Expediente N° EX-2017-15047384-APN-SSPRYF#MS, la Ley N° 27.350, y

CONSIDERANDO:

Que la Ley mencionada regula la investigación médica y científica del uso medicinal de la planta de Cannabis y sus derivados.

Que en su artículo 2° crea el “PROGRAMA NACIONAL PARA EL ESTUDIO Y LA INVESTIGACIÓN DEL USO MEDICINAL DE LA PLANTA DE CANNABIS, SUS DERIVADOS Y TRATAMIENTOS NO CONVENCIONALES”, en la órbita del MINISTERIO DE SALUD, al tiempo que en el artículo siguiente describe sus objetivos.

Que entre sus propósitos se encuentra la necesidad de comprobar los beneficios y efectos adversos del uso de la planta de Cannabis y sus derivados como modalidad terapéutica y/o paliativa de enfermedades cuyo diagnóstico se ajuste a las normas aceptadas internacionalmente, y que sean objeto de atención en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS).

Que resulta prioritario que la Autoridad de Aplicación cuente con información científicamente verificada respecto de las propiedades de la planta de Cannabis y sus derivados y su impacto en el organismo humano.

Que a los fines de dar cumplimiento a las previsiones de la citada Ley N° 27.350 corresponde dictar las normas reglamentarias que permitan poner en efectivo funcionamiento el “PROGRAMA NACIONAL PARA EL ESTUDIO Y LA INVESTIGACIÓN DEL USO MEDICINAL DE LA PLANTA DE CANNABIS, SUS DERIVADOS Y TRATAMIENTOS NO CONVENCIONALES”.

Que la DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS del MINISTERIO DE SALUD ha tomado la intervención que le compete.

Que la presente medida se dicta en uso de las facultades conferidas por el artículo 99, incisos 1° y 2° de la CONSTITUCIÓN NACIONAL.

Por ello,

EL PRESIDENTE DE LA NACIÓN ARGENTINA

DECRETA:

ARTÍCULO 1°.- Apruébase la reglamentación de la Ley N° 27.350 “INVESTIGACIÓN MÉDICA Y CIENTÍFICA DE USO MEDICINAL DE LA PLANTA DE CANNABIS Y SUS DERIVADOS”, que como ANEXO I (IF-2017-21401340-APN-DD#MS) forma parte del presente.

ARTÍCULO 2°.- Facultase al señor Jefe de Gabinete de Ministros a efectuar las reasignaciones presupuestarias que sean necesarias para atender las erogaciones que requiera el cumplimiento del presente.

ARTÍCULO 3°.- Comuníquese, publíquese, dése a la DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese. — MACRI. — Marcos Peña. — Jorge Daniel Lemus.

ANEXO I

REGLAMENTACIÓN DE LA LEY N° 27.350: “INVESTIGACIÓN MÉDICA Y CIENTÍFICA DEL USO MEDICINAL DE LA PLANTA DE CANNABIS Y SUS DERIVADOS”

ARTÍCULO 1°.- Sin reglamentar.

ARTÍCULO 2°.- El “PROGRAMA NACIONAL PARA EL ESTUDIO Y LA INVESTIGACIÓN DEL USO MEDICINAL DE LA PLANTA DE CANNABIS, SUS DERIVADOS Y TRATAMIENTOS NO CONVENCIONALES”, actuará en el ámbito de la SECRETARÍA DE POLÍTICAS, REGULACIÓN E INSTITUTOS del MINISTERIO DE SALUD, y será dirigido por un profesional médico calificado y con experiencia en investigación o gestión de la investigación, o en especialidades afines, con rango de Director Nacional.

ARTÍCULO 3°.- Los objetivos del PROGRAMA comprenden:

a) Las acciones de promoción y prevención deben estar dirigidas a las personas que, por padecer una enfermedad bajo parámetros de diagnósticos específicos y clasificados por la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), se les prescriba como modalidad terapéutica el uso de las plantas de Cannabis y sus derivados

b) Sin reglamentar.

c) La Autoridad de Aplicación aprobará y revisará periódicamente los lineamientos y guías de asistencia, tratamiento y accesibilidad.

d) Podrán incorporarse al PROGRAMA aquellos pacientes que se inscriban en el Registro a que se refiere el artículo 8° de la presente reglamentación.

e) Sin reglamentar.

f) Sin reglamentar.

g) Sin reglamentar.

h) Sin reglamentar.

i) Sin reglamentar.

j) Sin reglamentar.

k) Sin reglamentar.

l) Sin reglamentar.

ARTÍCULO 4°.- El Ministro de Salud será la Autoridad de Aplicación de la Ley N° 27.350, y dictará las normas técnicas complementarias y demás disposiciones que fueren necesarias para su mejor cumplimiento.

ARTÍCULO 5°.- Sin reglamentar.

ARTÍCULO 6°.- Autorízase al CONSEJO NACIONAL DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y TÉCNICAS (CONICET) y al INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGÍA AGROPECUARIA (INTA) el cultivo de Cannabis con fines de investigación médica o científica para la elaboración de la sustancia que como medicamento sirva para proveer a quienes estuvieren incorporados al PROGRAMA, pudiendo convocar al MINISTERIO DE AGROINDUSTRIA a estos efectos para diseñar y ejecutar los planes de producción a llevarse a cabo en el marco

del PROGRAMA. La Autoridad de Aplicación dictará las normas operativas y de procedimiento necesarias para hacer efectiva esta autorización

1. La autorización comprende:

a) Conservar y caracterizar el germoplasma de Cannabis medicinal a través de semillas, plantas y cultivo in vitro en lugares previamente establecidos en la autorización.

b) Plantar, cultivar, cosechar, acondicionar y acopiar plantas de Cannabis en lugares que cumplan con las condiciones establecidas en el PROGRAMA.

c) Producir semillas, flores, esquejes, plantines y plantas de Cannabis para su uso exclusivo en investigación médica y/o científica.

2. El CONICET podrá desarrollar un programa de investigación científica en las siguientes disciplinas:

a) Genética y mejoramiento genético de cultivares de Cannabis.

b) Evaluación de la interacción genotipo-ambiente en la producción de principios activos de diferentes cultivares de Cannabis.

c) Química de fitocannabinoides. Síntesis, extracción y purificación orientadas a preparaciones farmacéuticas.

d) Métodos de determinación cualitativa y cuantitativa de cannabinoides y sistemas de control de calidad.

e) Genética molecular y funcional del sistema de endocannabinoides

f) Farmacología y fisiología del sistema de endocannabinoides

g) Ensayos preclínicos in vitro y en animales de laboratorio con cannabinoides para el tratamiento de enfermedades humanas.

h) Cualquier otra actividad científico tecnológica relativa a la planta de Cannabis y el desarrollo de productos derivados de la misma, autorizada por la Autoridad de Aplicación.

3. El INSTITUTO NACIONAL DE SEMILLAS (INASE) regulará las condiciones de producción, difusión, manejo y acondicionamiento de los órganos de propagación de esta especie.

Asimismo:

a) Entenderá en el cultivo de esta especie, sus productos y derivados a fin de contar con información y elementos de juicio que permitan mediante su trazabilidad conocer el origen del material de propagación.

b) Establecerá las condiciones reglamentarias para la importación y exportación de los órganos de propagación de esta especie, según disposiciones del SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA (SENASA).

4. El MINISTERIO DE SEGURIDAD establecerá las condiciones de habilitación que deberán observar el CONICET y el INTA, exclusivamente en materia de seguridad de los predios e instalaciones de cultivo de Cannabis a los fines previstos en la Ley N° 27.350.

5. Son considerados laboratorios de producción pública, los laboratorios del Estado Nacional, Provincial, Municipal y de la CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, de las Fuerzas Armadas y de las Instituciones Universitarias de gestión estatal, conforme a lo establecido en el artículo 4° de la Ley N° 26.688.

ARTÍCULO 7°.- La provisión de aceite de Cannabis y sus derivados será gratuita para quienes se encuentren inscriptos en el PROGRAMA y se ajusten a sus

requerimientos. Aquellos pacientes no inscriptos en el PROGRAMA que tuvieren como prescripción médica el uso de aceite de Cannabis y sus derivados, lo adquirirán bajo su cargo, debiendo ajustarse a los procedimientos para la solicitud del acceso de excepción de medicamentos que determine la Autoridad de Aplicación.

ARTÍCULO 8°.- El REGISTRO NACIONAL funcionará en el ámbito del MINISTERIO DE SALUD y registrará a pacientes en tratamiento para estudio de casos y pacientes en protocolo de investigación, que voluntariamente soliciten su inscripción, o sus representantes legales en caso de corresponder, de acuerdo con las pautas que a continuación se indican:

1. PACIENTES EN TRATAMIENTO PARA ESTUDIO DE CASOS: Son aquellos pacientes que presenten las enfermedades que determine el PROGRAMA en base a la evidencia científica existente y que cuenten con indicación médica de tratamiento con Cannabis o alguno de sus derivados. Estos pacientes continuaran con el uso del Cannabis en el marco del estudio de casos con supervisión del PROGRAMA y con los requisitos que éste establezca.

2. PACIENTES EN PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN: Son aquellos pacientes que hayan sido incorporados como participantes en un protocolo de investigación objeto de la presente Ley, con los requisitos que se establezcan en el correspondiente PROGRAMA.

3. FAMILIARES: Los familiares que actúen en carácter de representante legal, cuando así correspondiere, en los términos de las disposiciones que dicte la Autoridad de Aplicación.

ARTÍCULO 9°.- El CONSEJO CONSULTIVO HONORARIO (CCH) creado por la Ley N° 27.350 en el marco del PROGRAMA estará integrado por DIEZ (10)

miembros titulares y DIEZ (10) miembros suplentes, designados por la Autoridad de Aplicación a propuesta de los organismos, áreas, instituciones y entes que a continuación se detallan:

a) UN (1) representante del MINISTERIO DE SALUD, que ejercerá la Presidencia del Consejo;

b) UN (1) representante del CONSEJO NACIONAL DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y TÉCNICAS (CONICET);

c) UN (1) representante de la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGÍA MÉDICA (ANMAT);

d) UN (1) representante de la AGENCIA NACIONAL DE LABORATORIOS PÚBLICOS (ANLAP);

e) UN (1) representante del INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGÍA AGROPECUARIA (INTA);

f) UN (1) representante del CONSEJO INTERUNIVERSITARIO NACIONAL (CIN).

g) TRES (3) representantes de asociaciones civiles con personalidad jurídica que tuvieran dentro de sus fines la investigación y uso terapéutico del Cannabis.

h) Un representante de la DEFENSORÍA DEL PUEBLO DE LA NACIÓN.

El CCH funcionará en el ámbito del MINISTERIO DE SALUD. Sus integrantes duran DOS (2) años en sus cargos y se desempeñan “ad honorem”.

Al momento de su incorporación al CCH, los integrantes deben presentar una declaración jurada manifestando que actúan sin patrocinio comercial, que no se encuentran en otros conflictos de intereses que afecten la transparencia y la buena fe

de su participación, ni se encuentran alcanzados por las inhabilidades e incompatibilidades previstas en la normativa vigente.

El CCH, a través de su Presidente, podrá convocar a otras instituciones, entidades públicas o privadas y organizaciones civiles a participar con carácter consultivo, según lo amerite el caso a discutir.

Son funciones del CCH:

1. Constituirse en espacio de consulta y participación activa de la sociedad civil en la temática del PROGRAMA.

2. Proporcionar e impulsar propuestas que atiendan a mejorar y facilitar los propósitos del PROGRAMA.

3. Facilitar y estimular los vínculos y el intercambio de información entre laboratorios y centros de investigación del Cannabis Medicinal en el ámbito nacional y regional.

4. Participar en la orientación y auditoría social de los avances del PROGRAMA.

5. Difundir material disponible del PROGRAMA y contribuir a generar el acceso a la información pública.

ARTÍCULO 10.- Sin reglamentar.

ARTÍCULO 11.- Sin reglamentar.

ARTÍCULO 12.- Sin reglamentar.

ARTÍCULO 13.- Sin reglamentar⁹¹.

⁹¹ Decreto 738/2017. Apruébese reglamentación de la Ley N° 27.350.

**DISPOSICIÓN 840/1995 – Administración Nacional de Medicamentos,
Alimentos y Tecnología Médica**

SALUD PÚBLICA

Medicamentos. Uso compasivo. Reglamentación del 16/3/1995; publ.
22/3/1995

Visto el expte. 1-47-6653/94-6 del Registro de la Administración Nacional de
Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica, y

Considerando:

Que se hace necesario reglamentar las condiciones de excepción para la
prescripción individual y/o importación de drogas no comercializadas en el país,
fundamentada en razones médicas debidamente justificadas.

Que se ha formado un grupo de trabajo con el fin de normatizar el uso
compasivo de medicamentos.

Que el uso compasivo de medicamentos es necesario en situaciones clínicas
que comprometen la vida (ejemplos cáncer, S.I.D.A.) o enfermedades que
evolucionan hacia la invalidez (ejemplo demencia) o en situaciones clínicas que
incapacitan o deterioran la calidad de vida (ejemplos dolor, epilepsia, etc.), cuando no
es efectiva la terapéutica convencional.

Que en situaciones en donde existe la falta de tratamiento específico,
intolerancia a todo tratamiento existente, incompatibilidad con drogas disponibles, en
pacientes tratados en el exterior, los que podrían perjudicarse con el cambio de una
medicación autorizada en nuestro país, se hace necesario el uso compasivo de
medicamentos.

Que el uso compasivo de medicamentos se define como: el uso de una droga comprendida en las situaciones anteriores para un paciente debidamente identificado.

Que la Dirección de Asuntos Jurídicos ha tomado la intervención de su competencia.

Que se actúa en virtud de las facultades conferidas por el decreto 1490/1992.

Por ello, el director nacional de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica dispone:

Art. 1. – Establécese como uso compasivo de medicamentos el uso estrictamente individual, limitado a un paciente, de una droga en las siguientes situaciones:

a) Situaciones clínicas:

- Enfermedades que comprometan la vida del paciente.
- Enfermedades que evolucionen hacia la invalidez.
- Enfermedades que incapaciten permanentemente.
- Enfermedades que deterioren la calidad de vida.

b) Situaciones de eventualidad terapéutica:

Enfermedades para las que no exista en nuestro país un tratamiento convencional siempre que exista un balance riesgo/beneficio razonable para el paciente.

Cuando existiera tratamiento convencional en el país pero el paciente presentará intolerancia al mismo.

Cuando existiera tratamiento convencional pero el paciente no hubiera presentado respuesta al mismo.

Cuando existiera incompatibilidad para el uso de las drogas existentes en nuestro país.

Cuando el paciente hubiera recibido en el exterior una medicación cuyo cambio por un producto comercializado en nuestro país, podría resultarle perjudicial.

Cuando una droga aprobada en nuestro país haya sido discontinuada en su comercialización sin que para ello mediaran razones en relación a cuestiones de seguridad, exceptuándose aquel caso que necesite un período de suspensión paulatina en su reemplazo por otra droga, o que deba continuar recibéndola, debido a que se trate de una de las circunstancias referidas anteriormente y en que exista una relación Riesgo/beneficio razonable.

c) Condiciones en relación a la droga:

c.1. Si la droga no ha sido anteriormente autorizada.

Aun cuando se encuentre implicada una enfermedad con riesgo de vida, debe existir una base racional en la evidencia científica para concluir que la droga puede ser efectiva para el paciente a quien se desea ofrecer, y no debe exponerse al mismo a un riesgo no razonable.

La droga debe actualmente continuar bajo investigación en por lo menos un ensayo clínico controlado (a menos que todos los ensayos clínicos hayan sido completados y el sponsor busque activamente la aprobación de la droga investigada para su comercialización).

c.1.1. Debe al menos haber completado la fase II de investigación, para la enfermedad o síntoma que se indica, no considerándose estudios realizados para otras indicaciones.

c.1.2. Debe existir al menos una publicación (publicación de prestigio reconocido) de al menos un estudio clínico.

c.1.3. Debe haberse completado la fase preclínica, con estimulación de los márgenes de seguridad.

c.1.4. El pedido de uso compasivo deberá ir acompañado de una declaración de fabricante, de un informe con los antecedentes del paciente y la justificación para el uso de la droga firmados por el médico tratante y un consentimiento escrito firmado por el paciente a tratar, acompañado de la información de los motivos por los cuales se usará dicha droga. En el caso de menores o incapacitados deberá firmar el consentimiento escrito el responsable a cargo del mismo.

c.2. Si la droga ha sido previamente autorizada por la autoridad sanitaria de un país extranjero.

c.2.1. El pedido de uso compasivo deberá ir acompañado de una declaración del fabricante, de un informe con los antecedentes del paciente y la justificación para el uso de la droga firmados por el médico tratante y un consentimiento escrito firmado a tratar, acompañado de la información de los motivos por los cuales se usará dicha droga. En caso de menores o incapacitados deberá firmar el consentimiento escrito el responsable a cargo del mismo.

c.2.2. El pedido de uso compasivo deberá ir acompañado por los trabajos de investigación preclínica, de los ensayos clínicos realizados para la indicación propuesta y el certificado de autorización de la droga en ese país.

Art. 2.– Créase un grupo de trabajo dentro del Departamento de Evaluación de Medicamentos y Afines para considerar los pedidos de uso compasivo de

medicamentos que podrá en caso de necesidad solicitar la colaboración o asesoramiento de profesionales de reconocido prestigio en los temas a considerar.

Las funciones de dicho grupo serán las de evaluar las solicitudes de uso compasivo de medicamentos y los reportes acerca de la eficacia y seguridad de la droga utilizada.

El profesional que solicite el uso compasivo de medicamentos deberá:

1) Solicitar la autorización ante las autoridades de la ANMAT

2) Aportar la documentación requerida en el art. 1 .

3) Reportar en forma inmediata los efectos adversos de la droga al Departamento de Evaluación de Medicamentos y Afines y a la Comisión de Fármaco vigilancia de la ANMAT y efectuar reportes periódicos acerca de la evolución del paciente.

Art. 3. – Comuníquese a las cámaras y entidades profesionales.

Art. 4. – Anótese, etc.

Bazerque ⁹².

⁹² Disposición 840/1995 – Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica.

Bibliografía.

Doctrina.

- . Arballo, G. (2006). *Montalvo (1990). Fallos de la Corte Suprema de Justicia Argentina*. Recuperado de <http://falloscsn.blogspot.com.ar/2006/09/montalvo-1990.html>
- . Belixán y Sánchez (2014). Legislación penal aplicable. *Psicotrópicos y estupefacientes. Visión farmacológica y normativa*. (pp. 182-203). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Melgarejo Margarita. Recuperado de <http://www.anmat.gov.ar/ssce/Libro-psicotropicos-estupefacientes.pdf>
- . Bewley-Taylor, D; Blickman, T; Jelsma, M. (2014). *Auge y Caída de la prohibición del Cannabis*. Ámsterdam: Jubels.
- . Bewley-Taylor y Jelsma (2011). Cincuenta años de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes: una relectura crítica. *Serie reforma legislativa en materia de drogas (12)*. Recuperado de <https://www.tni.org/files/download/dlr12s.pdf>
- . Blanco Gómez, D (2016). Política. *Especialistas opinan a favor y en contra del uso medicinal del cannabis*. Recuperado de <http://www.ambito.com/858692-especialistas-opinan-a-favor-y-en-contra-del-uso-medicinal-del-cannabis>
- . Cabral, A. (2007). *Si es con fin terapéutico, no es delito*. Recuperado de <http://www.laliquidatoratdf.com.ar/2007/04/si-es-con-fin-terapeutico-no-es-delito/>
- . Centro de Información Jurídica (2009). *La Corte no ordenó la despenalización general del consumo de marihuana*. Recuperado de <http://www.cij.gov.ar/nota-2156-La-Corte-no-ordeno-la-despenalizacion-general-del-consumo-de-marihuana.html>
- . Clarín (2016). *Los farmacéuticos quieren vender la marihuana medicinal*. Recuperado de https://www.clarin.com/sociedad/farmaceuticos-quieren-vender-marihuana-medicinal_0_SJVAsan_.html

- . Conrad, C.; Canabal, I.; Ascolani, P. A.; Bertone, D. A. (2014). *Marihuana en Argentina. Historia, rendimiento, usos industriales y terapéuticos de la cannabis sativa*. Rosario: Pablo Ascolani.
- . Czubaj, F. (2016). *La Anmat autorizó 85 tratamientos con marihuana de uso medicinal*. Recuperado de <http://www.lanacion.com.ar/1909033-la-anmat-autorizo-85-tratamientos-con-marihuana-de-uso-medicinal>
- . DrugScience (2016). *Cannabis Review for the attention of the WHO (Revisión del Cannabis para la atención de la OMS)*. Recuperado de <http://www.drugscience.org.uk/legislation/whocannabis>
- . Ekaitz, A. (2017). *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research (Los efectos del cannabis y los cannabinoides en la salud: el estado actual de la evidencia y recomendaciones para la investigación). Cannabis y Salud: el informe de la Academia de las Ciencias de EE.UU.* Recuperado de <http://www.fundacion-canna.es/cannabis-y-salud-el-informe-de-la-academia-de-las-ciencias-de-eeuu>
- . El Blog de la Salud (2014). *Definición de enfermedad según la OMS. Concepto de salud según la OMS*. Recuperado de <http://www.elblogdelasalud.es/definicion-enfermedad-segun-oms-concepto-salud/>
- . El Día (2016). *Crece el número de pacientes autorizados a usarla. La justicia ordenó a IOMA a cubrir un tratamiento con Marihuana*. Recuperado de <http://www.eldia.com/nota/2016-4-2-la-justicia-ordeno-a-ioma-cubrir-un-tratamiento-con-marihuana>
- . El Mensajero de la Costa (2016). *Sociedad. La Justicia fallo a favor de la familia Vilumbrales*. Recuperado de <http://www.diarioelmensajero.com.ar/index.php?notaid=20164393839>

- . Energy Control de la Asociación Bienestar y Desarrollo (2014). *Cannabinoides Sintéticos*. Recuperado de <https://energycontrol.org/infodrogas/otras/racs-legal-highs-nuevas-sustancias-de-sintesis/articulos-generales/549-cannabinoides-sinteticos.html>
- . Guzmán, M y Galve-Roperh, I. (S/D). *Endocannabinoides: un nuevo sistema de comunicación en el cerebro*. Recuperado de <https://www.analesranf.com/index.php/mono/article/viewFile/911/879>
- . Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista L. (2006). *Metodología de la Investigación (4 ed.)*. Mexico D.F.: McGRAWHILL.
- . Herrera J. (2017). *Fármacos a base de cannabis salen hoy a la venta por primera vez en Chile*. Recuperado de <http://www.latercera.com/noticia/farmacos-base-cannabis-salen-hoy-la-venta-primera-vez-chile/>
- . Herrera, J; Sandoval, G. (2016). *ISP autoriza por primera vez la venta de medicamento hecho a base de marihuana*. Recuperado de <http://www.latercera.com/noticia/beatriz-sanchez-cuestiona-rebaja-condena-agresor-nabila-rifo-justicia-no-puede-seguir-siendo-complice-femicidios/>
- . Infobae (2017). *El Gobierno promulgó la ley de cannabis medicinal*. Recuperado de <http://www.infobae.com/politica/2017/04/19/el-gobierno-promulgo-la-ley-de-cannabis-medicinal/>
- . Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (2006). *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes*. Recuperado de <https://books.google.com.ar/books?id=F5yme813ksgC&pg=PA36&lpg=PA36&dq=en+1991+se+traslada+el+dronabinol+de+la+lista+1+a+la+lista+2&source=bl&ots=cpGdOKFMyk&sig=8vubnzVRTNFweqS1-PQs3buCEYo&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjh6-XZltzVAhVHUZAKHeaQD98Q6AEIJzAB#v=onepage&q=en%201991%20se%20traslada%20el%20dronabinol%20de%20la%20lista%201%20a%20la%20lista%202&f=false>

- . Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (2004). *Lista de Estupefacientes sometidos a Fiscalización Internacional (ed. 46)*. Recuperado de [http://www.salud.gob.hn/transparencia/transparencia/archivos/regulacion/convenios/LISTA%20CONVENCION%201961%20\(ESTUPEFACIENTES\).pdf](http://www.salud.gob.hn/transparencia/transparencia/archivos/regulacion/convenios/LISTA%20CONVENCION%201961%20(ESTUPEFACIENTES).pdf)
- . La Capital (2016). *Santa Fe aprobó la utilización de cannabis medicinal*. Recuperado de <http://www.lacapital.com.ar/la-ciudad/santa-fe-aprobo-la-utilizacion-cannabis-medicinal-n1293750.html>
- . La Nación (2017). *Comité de expertos OMS evaluará uso médico del cannabis*. Recuperado de <https://lanacionweb.com/salud/comite-de-expertos-oms-evaluara-uso-medico-del-cannabis/>
- . Manzano, V. (2014). Política, Cultura y el “problema de las drogas” en la Argentina, 1960-1980s. *Apunt. investig. CECYP, vol. 24 (1)*. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-98142014000100003
- . Martijn (2016). *Actualmente el cannabis en Holanda*. Recuperado de <http://www.lamarihuana.com/actualmente-cannabis-holanda/>
- . Martínez, M. (2017). *Uruguay empieza a vender marihuana estatal en farmacias*. Diario: El País. Recuperado de https://elpais.com/internacional/2017/07/19/actualidad/1500452188_658040.html
- . Miranda (2017). El Reino Unido reconoce oficialmente el CBD como medicina. *Legal y Política*. Recuperado de <https://sensiseeds.com/es/blog/el-reino-unido-reconoce-oficialmente-el-cbd-como-medicina/>
- . Miranda (2017). La DEA clasifica las extracciones de Cannabis en la Lista 1 de sustancias controladas sin uso medicinal. *Legal y Política*. Recuperado de <https://sensiseeds.com/es/blog/la-dea-clasifica-las-extracciones-de-cannabis-en-la-lista-1-de-sustancias-controladas-sin-uso-medicinal/>

- . Miranzo, M (S/D). *OMS (Organización Mundial de la Salud)*. Recuperado de <http://www.exteriores.gob.es/RepresentacionesPermanentes/OficinadelasNacionesUnidas/es/quees2/Paginas/Organismos%20Especializados/OMS.aspx>
- . Morante, M.; Morante, M. (2016). *Sin Dolor. Historias íntimas del Cannabis Medicinal*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- . Naciones Unidas (1961). *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, enmendada por el Protocolo de 1972 de modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*. Recuperado de https://www.unodc.org/pdf/convention_1961_es.pdf
- . Naciones Unidas (1988). *Convención de las Naciones Unidas contra el tráfico ilícito de Estupefacientes y sustancias Sicotrópicas, 1988*. Recuperado de https://www.unodc.org/pdf/convention_1988_es.pdf
- . Naciones Unidas (1999). *Comentarios a la Convención de las Naciones Unidas contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, 1988*. Recuperado de https://www.unodc.org/documents/treaties/organized_crime/Drug%20Convention/Comentarios_a_la_convencion_1988.pdf
- . Nuevo Diario (2017). *En Salta aprobaron el uso de cannabis medicinal*. Recuperado de <http://www.nuevodiarioweb.com.ar/noticias/2017/01/20/71166-en-salta-aprobaron-el-uso-de-cannabis-medicinal>.
- . Orphanet (2017). *Portal de información de enfermedades raras y medicamentos huérfanos*. Recuperado de http://www.orpha.net/consor/cgibin/Education_AboutOrphanDrugs.php?lng=ES
- . Pensamiento Penal (2016). *El fallo Smith de la Corte Suprema de Justicia de Canadá y el análisis sobre el uso de Cannabis y sus derivados para uso medicinal en la actualidad en la Argentina*. Recuperado de <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2017/04/doctrina45190.pdf>
- . Peyraube, R.; Bouso, J.C. (2015). *¿Marihuana como medicina? Usos médicos y terapéuticos del cannabis y los cannabinoides*. México: México Unido contra la Delincuencia, A.C.

- . Programa ETS (2016). *Usos terapéuticos de los Cannabinoides*. Recuperados de http://www.anmat.gov.ar/ets/ETS_Cannabinoides.pdf
- . Rio Negro S.A. (2017). *El frasco de aceite de cannabis sale \$ 23.000 en las farmacias*. Recuperado de <http://www.rionegro.com.ar/neuquen/el-frasco-de-aceite-de-cannabis-sale-23-000-en-las-farmacias-AC2567516>
- . Rodríguez Saumell de Koch, M (S/D). *Elaboración y procedimiento de un proyecto legislativo en el Senado de la Nación, nociones básicas*. Recuperado de http://www.ilse.esc.edu.ar/MATERIAL_HISTORIA/Como%20elaborar%20un%20proyecto%20de%20ley.pdf
- . Room, R.; Fischer, B.; Hall, W.; Lenton, S.; Reuter, P; Rossi, D.; Corda, R. A. (2013). *Políticas sobre el Cannabis*. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica.
- . Soriano, F. (2017). *Marihuana la historia*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Planeta.
- . Soriano, F. (2017). *Uruguay hace historia: tras meses de producción estatal, empieza a vender en farmacias su propia marihuana*. Recuperado de <http://www.infobae.com/america/america-latina/2017/07/09/uruguay-hace-historia-tras-meses-de-produccion-estatal-empieza-a-vender-en-farmacias-su-propia-marihuana/>
- . Spinetta, F. (2017). Legalizaron el cannabis medicinal. *Flores en el Senado*. Recuperado de <https://www.pagina12.com.ar/28606-legalizaron-el-cannabis-medicinal>
- . Télam (2016). *Chubut es la primera provincia en incluir el aceite de cannabis en el sistema de salud*. Recuperado de <http://www.telam.com.ar/notas/201609/164098-chubut-aceite-cannabis-salud.html>
- . Télam (2016). *Es ley en Neuquén el uso medicinal del aceite de cannabis*. Recuperado de <http://www.telam.com.ar/notas/201612/172277-es-ley-en-neuquen-el-uso-medicinal-del-aceite-de-cannabis.html>

- . Vertua, N. R. (2012). *Convenio Internacional sobre el Opio, Ginebra, 19 de Febrero de 1925*. Recuperado de <http://www.dipublico.org/10005/convenio-internacional-sobre-el-opio-ginebra-19-de-febrero-de-1925/>
- . Víctor Manuel Vargas (2003). *Marihuana de venta en farmacias*. Recuperado de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1021235>
- . Yuni, J., & Urbano, C. (2006). *Técnicas para Investigar. Recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación*. Cordoba: Brujas.
- . Zamnesia (2017). *CBD y Epilepsia: La historia de Charlotte*. Recuperado de <https://www.zamnesia.es/content/337-cbd-y-epilepsia-la-historia-de-charlotte>

Legislación.

- . Art. 19 Constitución Nacional.
- . Artículos 204, 204 bis, 204 ter, 204 quater, 204 quinquies del Código Penal
- . Carta de las Naciones Unidas de 1945. San Francisco, Estados Unidos.
- . Constitución de la Organización Mundial de la Salud de 1948. Nueva York.
- . Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre de 1948.
- . Decreto N° 150/1992. Con las modificaciones del Dec. N° 968/1992, Dec. N° 1890/1992, Dec. N° 177/1993, Dec. N° 1528/2004 y Res. Conj. N° 452/2014 y N° 1227/2014.
- . Decreto 738/2017. Apruébese reglamentación de la Ley N° 27.350.
- . Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948.
- . Disposición 840/1995 – Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica.
- . Ley I N°588. Provincia de Chubut. (2016).
- . Ley 3042 de Cannabis Medicinal. Provincia de Neuquén. (2016).
- . Ley 7996. Uso medicinal de la planta de Cannabis. Provincia de Salta. (2016).
- . Ley 9524/84. Provincia de Santa Fe. (2016),
- . Ley 17.565, Ejercicio de la actividad farmacéutica. Buenos aires (1967).
- . Ley 19.303 de Psicotrópicos, (1971).

- . Ley 19.172, Marihuana y sus derivados. República Oriental del Uruguay.
- . Ley 20.771. Poder Legislativo Nacional, (1974).
- . Ley 23.660 de Obras Sociales, (1989).
- . Ley 23.661 Sistema Nacional del Seguro de Salud, (1989).
- . Ley 26.688. Salud Pública. (2011).
- . Ley 27.113. Medicamentos. (2015).
- . Ley 27.350. Uso medicinal de la planta de Cannabis y sus derivados. (2017).
- . Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966, que entro en vigor en 1976.

Jurisprudencia.

- . CFALP, Sala 3. “M., M.E. c/ PAMI y PEN s/ amparo”. Exp. N° 2080/02.
- . CSJN “Arriola, Sebastián y otros s/ Recurso de Hecho”. Causa N° 9080.
- . CSJN, “Bazterrica, Gustavo Mario S/ Tenencia de Estupeficientes”, Fallos30864 (1986).
- . CSJN, “Montalvo, Ernesto A.” Fallos 313:1333 (1990).
- . Juzgado Civil, Com. y Cont. Adm. Federal de la Plata. “L, S. L c/ Obra Social de Petroleros s/ Amparo Ley 16.986”. Fallo 39357/2016.