



“Salud: Un derecho por y para todos”

Carrera: Abogacía

Alumna: Lourdes Elizabeth Leguizamón

Legajo: VABG109102

DNI: 34.314.334

Tutor: Susana Paola Abraham

Opción de trabajo: Nota a Fallo

Tema elegido: Derechos DESCAs

Año: 2024

Corte Suprema de Justicia de la Nación 417/2018/CS1 en autos “B.C.B. y otro c/ I.O.S.P.E.R y otro s/ Acción de Amparo” (21/10/2021)

SUMARIO: I.- Introducción. a) Justificación de la importancia del fallo. b) Problema jurídico. II.- Premisa Fáctica e Historia Procesal. III.- Ratio Decidendi. IV.- Antecedentes Doctrinarios, Legislativos y Jurisprudenciales. a) Doctrina y Legislación. b) Jurisprudencia. V.- Posición de autora. VI.- Conclusión. VII.- Referencias.

I. Introducción

Uno de los mayores problemas que enfrentamos actualmente (y desde hace décadas atrás) en materia sanitaria, es el dificultoso acceso de manera igualitaria al sistema de salud y puntualmente, a ciertos tratamientos específicos.

Desde siempre nuestro Estado Nacional se arrojó la tarea de velar por los sistemas sanitarios de una manera general y amplia, pero recién en las últimas décadas, lo comenzó a hacer desde una perspectiva más individual, atenta a las necesidades propias de cada persona en particular. Es por ello que, se fue legislando en la materia, aún más teniendo presente, el gran avance que tuvo la industria de la medicina en cuanto a descubrimientos de tratamientos y fármacos novedosos, sobre todo en lo que respecta a las últimas drogas ingresadas en el mercado, las cuales en muchos casos significan un alto costo para el paciente, o salen al mercado sin la suficiente certeza acerca de su eficacia, o que inclusive no han sido aprobados por el ente regulador.

Surge entonces la necesidad de debatir si corresponde o no a las obras sociales, o en su defecto, al Estado proveer a las mismas.

La cuestión del conflicto surge a partir de cuál es la ley aplicable y que va a determinar en este caso, si la obra social es la que carga con la obligación de responder ante el paciente que solicita un tratamiento; y cuando es el Estado el que tiene la obligación de responder y de qué manera, en lo que hace especialmente a afecciones graves y específicas que requieren costosos tratamientos y medicamentos muchas veces de difícil acceso.

El fallo elegido es el procedente a partir de un Recurso Extraordinario presentado ante la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en autos “**B.C.B. y otro c/ I.O.S.P.E.R y otro s/ Acción de Amparo**” en donde el máximo tribunal de nuestro país debe determinar si la obra social o de manera subsidiaria la provincia de Entre Ríos, debe solventar el costo de la provisión requerida de un medicamento costoso y de difícil acceso como lo es el aceite de cannabis para uso medicinal de un joven con discapacidad que padece epilepsia refractaria, fundamentando tal decisión en la legislación vigente, la cual entra en conflicto respecto de cual resulta la ley que mejor se ajusta al caso concreto. En consecuencia, la selección de este fallo resulta relevante y de un gran impacto social, no solo por la temática tan actual a la que refiere en cuanto a la salud y el difícil acceso a la misma, siendo que actualmente son muchas las personas que se encuentran en iguales condiciones, sino también por encontrarse en juego leyes de carácter federales y principios fundamentales de raigambre constitucional.

En el caso planteado, se detectó en principio la existencia de un problema jurídico de relevancia y de un problema axiológico.

El Problema de relevancia es el que se traduce en cuestiones que tienen que ver con la determinación y la posible aplicación de una o más normas legales que se estiman resultaran adecuadas para resolver un caso en concreto.

Al entender de Moreso y Vilajosana (2004), este problema jurídico es entendido como un problema en la determinación de la norma aplicable a un determinado caso en concreto. Una norma es aplicable a un caso, cuando la misma es perteneciente al sistema y por tal, obliga o autoriza a un órgano jurídico determinado a resolver un caso basándose en ella. En este caso en particular, resulta que existen leyes, que se encuentran en pie de igualdad en cuanto a que poseen carácter federal, que regulan la misma materia y que como tal, resultan aplicables al caso. La cuestión está en dilucidar cuál es la que mejor se adecúa al caso.

Es decir, se presenta una disyuntiva en cuanto a la ley que resulta aplicable, puntualmente en el caso planteado entre dos leyes de carácter nacional, la Ley N° 24.901 de “Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a favor de las Personas con Discapacidad” y, la Ley N° 27.350 de “Investigación Médica y Científica de Uso Medicinal de la Planta de Cannabis y sus derivados” y sus reglamentaciones (decreto reglamentario

738/2017). Ambos instrumentos legislativos versan sobre la misma cuestión y entran en conflicto al momento de su aplicación.

Por su parte, los problemas axiológicos son aquellos que surgen por la contradicción de una ley inferior con un principio superior del sistema o un conflicto entre principios en un caso concreto. Para el autor Dworkin (2004) en los estados de derecho, junto con las normas denominadas reglas, existen a la par otros estándares jurídicos que son considerados válidos y que también pueden ser utilizados por el juez al momento de justificar sus decisiones. Son los llamados principios jurídicos.

La cuestión de fondo del problema surge de la necesidad de indagar y dilucidar entre normas federales y principios rectores que se encuentran consagrados en nuestra carta magna y que como en este caso, entran en conflicto respecto de una misma problemática y de su modo de legislarla, cual es la que prevalece sobre las demás, siempre atendiendo a un bien superior como lo es el bienestar de una persona con discapacidad que padece epilepsia refractaria.

II. Premisa Fáctica e Historia Procesal

Los padres de A.M un joven con discapacidad que padece epilepsia refractaria, promovieron una acción de amparo, demandado al Instituto de Obra Social de la Provincia de Entre Ríos (IOSPER) y en subsidio, a la provincia de Entre Ríos, a fin de que se le reconociera a su hijo el 100% el costo del “aceite de cannabis” cuyo nombre comercial es “Charlotte`s Web 5000 Every Day Advanced” en jarabe de presentación de 100 ml.

En una primera instancia, el Juzgado de Primera Instancia en lo Civil y Comercial N° 4 de Paraná, hizo lugar a lo solicitado y sentenció en virtud de entender que constituía un deber legal al cobertura a las personas con discapacidad, y en consecuencia con esto, condenó a I.O.S.P.E.R y en subsidio a la provincia de Entre Ríos, a cubrir el costo completo del medicamento solicitado.

Ambas codemandadas, interpusieron recurso de apelación ante el Superior Tribunal de Justicia de la Provincia de Entre Ríos, quien dispuso rechazar lo resuelto por el tribunal de la instancia anterior, fundando su decisión en el carácter especial que reviste la Ley N° 27.350 y en el decreto 738/17 que la reglamente, que prevén el uso medicinal de la planta de Cannabis y su derivados, indicando que los pacientes que tenían prescripto el uso de esta planta medicinal debían encontrarse inscriptos al programa nacional que exigía el decreto, y que para aquellos que no lo hicieren, debían afrontar el costo total del medicamento solicitado, debido a que se trataba de una sustancia que aún se encontraba en fase experimental, lo que justificaba el mayor control por parte del estado. Además entendió, que en la mencionada ley no se estipulaba de manera expresa, la obligación que pesaba sobre las demandadas.

Contra este pronunciamiento, los actores interpusieron Recurso Extraordinario ante la Corte Suprema de Justicia de la Nación, quien por unanimidad declaró procedente el mencionado recurso, revocó la sentencia apelada e hizo lugar a la acción de amparo que condenaba a la demandada a cubrir el costo completo del aceite de cannabis.

III. Ratio Decidendi

A su turno la Corte Suprema, destacó en principio y como factor más notable, que no quedaba dudas de que luego de un año de tratamiento, el uso del aceite de cannabis en A.M. produjo mejoras importantes en su estado de salud en general, siendo que entre otras cosas como principal cambio, sus convulsiones se redujeron notablemente así como también mejoró su alimentación, movilidad, control de esfínteres, postura, interacción e incluso mejoría en la comunicación con el entorno.

Estableció que el punto central obedecía a determinar si la obra social o la provincia se encontraban obligadas a solventar el costo del medicamento con fines medicinales, que se estaba solicitando por parte de los actores y entendió que el problema de fondo estaba dado por la contraposición entre dos leyes nacionales, que regulan cuestiones complementarias y que no deben ser analizadas por separado sino entendidas de manera conjunta. Así planteada

la cuestión, exigía analizar que a nivel federal regían en este tema, por lo menos dos cuerpos legislativos que respondían a la necesidad de cobertura integral de las personas con discapacidad, siendo estas la Ley N° 24.901 de “Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral de las Personas con Discapacidad” y la Ley N° 27.350 de “Investigación Médica y Científica de Uso Medicinal de la Planta de Cannabis y sus derivados” así como sus correspondientes decretos reglamentarios.

La Corte Suprema en este punto destacó que la asistencia que requerían las personas con discapacidad constituía una política pública y enfatizó los compromisos que asumió el Estado en este sentido, y resalta que resulta vital, el papel que juegan las obras sociales en este esfuerzo por asegurar la cobertura integral.

Seguidamente indico, que mientras la causa estaba en proceso de entendimiento, el gobierno dictó el decreto 883/20 que derogaba el anterior decreto 738/17, disposición en la cual el Superior Tribunal se había basado al momento de fundamentar su sentencia y rechazar la pretensión de los actores.

Este nuevo decreto establecía que la obligación legal que pesa sobre las obras sociales, las cuales deben brindar cobertura para la adquisición de los derivados de las plantas de cannabis a aquellos pacientes que contaran para tal fin, con prescripción médica, la cual además debía indicar específicamente la dosis a suministrar por parte del médico tratante. En efecto, lo que se buscaba con esta nueva normativa, es el respeto al mandato que establecía la constitución en cuanto al especial deber de cuidado que exigen las personas con discapacidad que quedó consagrado después de la reforma del año 1994.

El juez Rossati, en voto concurrente, destacó la preferente tutela de la que gozaba el joven por encontrarse incapacitado y además ser paciente epiléptico así como también remarcó el principio de progresividad en la satisfacción plena de sus derechos fundamentales, debiendo haberse dejado de lado interpretación que condujeran a la regresión, en cuanto a reconocimiento de estos. Agregó que en este error cayó el tribunal de instancia anterior, al haber realizado una interpretación fragmentaria del ordenamiento jurídico. Las leyes deben ser entendidas como un todo, considerando la totalidad del ordenamiento jurídico en conjunción con los principios de raigambre constitucional.

La Corte se pronunció en el entendimiento de que la Ley N° 27.350, debe ser interpretada de manera concordante y coincidente con la Ley N° 24.901, mientras que esta última instituyó un sistema integral de prestaciones básicas a favor de las personas con discapacidad que contempla numerosas prestaciones en cuanto a asistencia médica así como el mejoramiento de sus condiciones de vida, su habilitación y rehabilitación, y que prevé la terapia con medicamentos aun cuando el mismo no figure en el Plan Médico Obligatorio; y que I.O.S.P.E.R en virtud de la Ley Provincial 9891 se encuentra obligado a cumplir. La Ley 27.350, por su parte, estableció especialmente el programa para la investigación y uso del aceite de cannabis, y que lo garantiza para aquellas personas inscriptas en el programa, pero en ningún caso, como el que nos ocupa en el que el joven no se encontraba inscripto en el mencionado programa, puede limitarle en su derecho a reclamar la prestación total del medicamento.

Que en suma, quedando acreditado que el paciente A.M. contaba con la prescripción médica requerida, que se demostró la falta de efectividad de los tratamientos convencionales, las mejores en su estado de salud y su calidad de vida, que se cuenta con el consentimiento informado del paciente y además apoyándose sobre la nueva plataforma legal; se condenó a la obra social I.O.S.P.E.R a cubrir el 100% del costo del aceite de cannabis.

IV. Análisis Doctrinario, Legislativo y Jurisprudencial

a) Doctrina y Legislación

Antes de continuar, resulta necesario definir cuál es el concepto de salud.

Al respecto, la Organización de Naciones Unidas (2014) en su constitución nos señala que la salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades; y que el goce máximo que se pueda lograr o aspirar constituye un derecho fundamental de todo ser humano sin ningún tipo de distinción de raza, religión, condición económica o ideología política.

Se puede afirmar también, que el derecho a la salud es un derivado necesario del derecho personalísimo a la vida. Siendo que nos podemos referir a él como una situación o estado que le permite a la persona estar optima en cuerpo, mente y espíritu; y que por tal, es un derecho universal, que es de todos los hombres, al que los estados se obligan a proteger (Gherzi, 2010).

Se entiende a partir de esto, que el sujeto del derecho a la salud es cualquier persona de manera igualitaria sin ningún tipo de distinción, ni discriminación; que se encuentra íntimamente ligado con el derecho a la vida. De él, se desprenden lógicamente los demás derechos puestos que, si no gozamos de salud, difícilmente podamos hacer uso o ser titulares de los mismos y dentro de este ámbito, con el servicio que ofrecen las obras sociales en pos de garantizar y hacer efectivo este derecho.

Por su parte, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1969), en especial sobre el derecho a la salud nos expresa en el art. 12 en su 1º párrafo que se garantiza “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”, mientras que en el 2º párrafo del mismo artículo nos manifiesta a modo de ejemplo diferentes “medidas que deberán adoptar los Estados Partes (...) a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho”.

Al ser reconocido por el Estado, a través de nuestra constitución después de la reforma de 1994 y a los tratados internacionales a los que ella adhirió, se lo conceptúa como un derecho inherente y fundamental a la persona humana, alcanza a todos por igual así como se compromete además a crear las instituciones jurídicas que permitan garantizarlo, con el fin de que todos podamos vivir lo más “sanos” posible así como también acceder de manera integral a los servicios de salud. El cual además es ampliamente garantizado en favor de las personas con discapacidad, debido a que se adoptó el modelo social de discapacidad a partir de la entrada en vigencia de la Convención sobre los Derechos de la Persona con Discapacidad.

En este sentido, en el fallo planteado, se plantea el problema de que la obra social en cuestión no le reconoce a una persona con discapacidad, la cobertura del medicamento que tiene como principal activo a la planta de cannabis, la cual fuera recetada por su médico y comprobada su eficacia en el tratamiento del joven en cuestión.

b) Jurisprudencia

Para resolver, nuestra Corte se sustenta en dos leyes al dictar su resolutorio; por un lado la Ley 24.901 la cual en su art. 1º instituye un sistema de prestaciones básicas de atención integral a favor de personas con discapacidad y a su vez, contempla acciones de prevención, asistencia, promoción y protección, con el fin de brindarles una cobertura de manera integral. En el entendimiento de esta ley, se expresa que otorga el 100% de la cobertura en las prestaciones para personas con discapacidad; es decir, que recibirá todo lo necesario para su tratamiento de manera gratuita e ilimitada, siempre que cuente con la prescripción médica correspondiente, como sucedía en el caso en estudio. Esto en consonancia con lo que establece la citada Convención ut supra mencionada en cuanto resulta necesario propiciar todas las medidas que se estimen convenientes para lograr que la persona alcance el más alto nivel de salud, independencia, así como su capacidad mental, física y emocional en todos los aspectos de su vida.

A su vez, en su art. 38, la ley reconoce: “que en el caso que una persona con discapacidad requiera en función de su patología, medicamentos o productos dietoterápicos específicos y que no se produzcan en el país, se le reconocerá el costo total de los mismos”.

Por otro lado, fundamenta su decisión también en la Ley 27.350, a través de la cual se crea un programa para el estudio e investigación del uso medicinal del aceite de cannabis, y que además otorga acceso gratuito a todas las personas incorporadas a aquel.

Ella ha tenido desde su creación, y según lo específico la Corte, dos reglamentaciones. La primera mediante el Decreto N° 738/2017, el cual estableció un régimen que permitía el uso para fines medicinales, paliativos y/o terapéuticos, la importación de medicamentos aprobados para determinadas enfermedades, y para fines científicos. Por lo que según esto, las obligaciones del Estado nacional en cuanto a garantizar el acceso a estos medicamentos eran limitado y no se establecía de manera expresa. Además, se mantenía la prohibición del autocultivo y se otorgaba un rol central al Ministerio de Seguridad de la Nación.

La segunda reglamentación, se dio mediante el Decreto N° 883/2020, resultando ser mucho más abarcativo y permisivo en cuanto a que si regula el autocultivo así como además

obliga al abastecimiento al Estado Nacional, a las obras sociales y a Agentes del Seguro de la Salud del Sistema Nacional a los derivados del cannabis.

Son numerosos los pronunciamientos de la Corte en este sentido como en fallos como “Bahamondez, Marcelo s/ medida cautelar” (316:479) o “Campodónico de Beviacqua, Ana Carina c/ Ministerio de Salud y Acción Social - Secretaría de Programas de Salud y Banco de Drogas Neoplásicas s/ Recurso de Hecho” (323:3229) , donde se deja sentado que la salud y el derecho a la vida así como el individuo es eje y tema central de todo el ordenamiento jurídico así como la inviolabilidad de la persona respecto de la cual los demás valores tienen carácter instrumental, y que en virtud de esto el Estado debe asumir deberes y obligaciones en el sistema.

Es sentado criterio de la Corte que la salud integra también el derecho a la vida, por lo que existen obligaciones innegables por parte de las autoridades públicas de garantizarlas mediante acciones positivas concretas.

Ha establecido que cuando se trata de enfermedades graves, se encuentra en juego el derecho a la vida, primer derecho reconocido por la Constitución Nacional; que es el hombre el centro del sistema jurídico por lo que su persona es inviolable y constituye un valor fundamental que debe garantizarse (329:4918; 326:4931).

En virtud de todo esto, expresó que ni la obra social demandada ni la provincia de Entre Ríos podían desoír estas obligaciones, dado que mediante ley provincial se habían adherido a la reglamentación nacional en la materia.

V. Postura de autora

El derecho a la salud como tal, es fundamental e inherente tanto a la persona humana como a su dignidad, jamás debe ser menospreciado o menoscabado en su importancia o respeto. En pos de esto, es que nuestra Constitución lo establece, así como también lo hacen los múltiples tratados que conforman nuestro bloque de constitucionalidad.

El estado nacional, no puede ser ajeno a esto y entiendo que en esta participación es que crea leyes de carácter nacional, que deben ser acatados por todos los entes y personas. Es en este ámbito, donde las obras sociales se comprometen, en tanto prestadores de salud, a seguir con los objetivos y fines de todos estos cuerpos normativos, no pudiendo en ningún caso, desconocer que son los obligados legales a cubrir de manera integral las necesidades de las personas con discapacidad en la cobertura del tratamiento que requieran.

Después de haberse relatado en los apartados anteriores, el decisorio de la Corte y sus argumentos acertados a mi criterio, en cuanto a que había quedado evidenciada la mejoría en la salud a nivel general del joven al utilizar el medicamento de manera ininterrumpida así como el mismo gozaba de tutela preferente al tratarse además de una persona con discapacidad

Se puede concluir que el precedente analizado viene a delimitar la extensión y hasta donde implica la responsabilidad que asumen las obras sociales, y el Estado como garante último de la salud de todos los habitantes de la Nación, quienes deben respetar los mandatos constitucionales.

VI. Conclusión

La salud resulta sumamente importante para las personas. Si se carece de ella, raramente se pueda trabajar, estudiar, formar una familia o elaborar un proyecto de vida a largo plazo sea personal o social. Por lo tanto, la misma constituye un tema fundamental para todas las sociedades.

En nuestro país, como se expuso al inicio del presente trabajo, el derecho a la salud se encuentra consagrado primeramente después de la reforma, en la Constitución Nacional desde el año 1994 así como también en los tratados internacionales que se incorporan a través de ella.

Este derecho, en virtud de lo que protege, es considerado de manera amplia ya que abarca varias cuestiones respecto a la persona humana; no solo protege a la persona ante las

enfermedades sino que también abarca la salud en general, en cuanto a bienestar mental y social como así también a lo que se refiere en prestaciones mínimas de atención, cuidados, tratamientos, rehabilitación. No obstante esto, no existe a nivel nacional y mucho menos a nivel provincial, una ley que regule de manera general todas estas cuestiones, sino más bien al contrario, leyes legislativas aisladas que regulan la cuestión en materia de salud.

Asimismo, se ha especificado que el sistema de salud gestionado por las obras sociales es fraccionado y dependiendo de ello, varían también las prestaciones y coberturas que se otorgan en favor de los pacientes. Si bien esto, con el paso de los años y los grandes avances que ha experimentado el campo de la medicina, se ha ido ampliando, agrandando las coberturas y prestaciones; sin embargo nunca llega a estar a la par de las necesidades de los afiliados, que en algunos casos, como en el analizado, resulta muy específicas. Esta circunstancia así planteada, atenta de manera grave al derecho a la salud, cuando el medicamento o tratamiento, que se solicita es denegado.

Se ha dejado sentado que es el Estado el principal obligado a garantizar el acceso a la salud de todos los habitantes por igual. En esta tarea que el poder judicial en su totalidad, debe ocuparse de llevar a la realidad y tornar efectiva esa garantía.

En este sentido, adquiere relevancia la actividad desarrollada por el poder judicial, como órgano que controla que se cumplan y respeten los derechos y garantías concedidos a todos los habitantes. En relación a la problemática expuesta, se ha ido imponiendo cada vez más a las obras sociales, la obligación de las coberturas requeridas aun cuando las mismas no estén amparadas, es decir, para el caso de aquellas prestaciones no obligatorias, medicamentos costos o aun no aprobados.

Son los jueces, como en el fallo analizado, los que se han encargado de dejar en claro de que la salud como derecho es trascendente y fundamental, que nos corresponde a todos sin ningún tipo de limite, cuanto más a personas que sufren afecciones que los afecta en todos los aspectos de su vida.

Es momento de repensar y poner en debate el derecho a la salud como una cuestión social de primacía, de proponer políticas y leyes que pongan primero la salud de las personas, así

como el padecimiento y calidad de vida de los enfermos; de asignar los suficientes recursos económicos y asegurar su transparencia en la distribución según las necesidades que surjan.

La salud más allá de su implicancia a nivel individual, es un derecho social, que requiere un compromiso de todos, que merece que la sociedad toda aporte de manera positiva y efectiva en su concientización como derecho

VII. Referencias

Doctrina

Aisenberg, M. (2014). Estudios acerca del Derecho a la Salud.- 1ºed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: La Ley. Departamento de Publicaciones de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.

Dworkin, R. (2004). Los derechos en serio. Madrid: Ariel.

Gherzi, C. (2010). Análisis socioeconómico de los derechos personalísimos. Buenos Aires: Cathedra Jurídica.

Moreso, J. y Vilajosana, J. (2004). Introducción a la teoría del derecho. Madrid: ES. Marcial Pons.

OMS. (2014). Documentos básicos (48 ed.). Ginebra: Ediciones de la OMS

Revista de la Escuela del Cuerpo de Abogados y Abogadas del Estado (2022). Cannabis Medicinal: Una mirada desde los Derechos Humanos. Universidad de Buenos Aires.

Jurisprudencia

FSM 42058/2016/2/RH1 “C., M.I. c/ Obra Social del Personal de Control Externo (OSPOCE) y otro s/prestaciones farmacológicas”

“Bahamondez, Marcelo s/ medida cautelar” (Fallo 316:479)

“Campodónico de Beviacqua, Ana Carina c/ Ministerio de Salud y Acción Social - Secretaría de Programas de Salud y Banco de Drogas Neoplásicas s/ Recurso de Hecho” (Fallo 323:3229)

“Mosqueda, Sergio c/ Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados” (Fallo 329:4918)

“Asociación de Esclerosis Múltiple de Salta c/ Ministerio de Salud - Estado Nacional s/ acción de amparo-medida cautelar” (326:4931).

Legislación

Constitución Nacional. (1994).

Convención Americana Sobre Derechos Humanos. (1978).

Convención sobre Derechos de Personas con Discapacidad. (2008).

Ley N° 24.901 “Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a favor de Personas con Discapacidad”. (2004).

Ley N° 25.404 “Medidas especiales de protección para las personas que padecen epilepsia”. (2001).

Ley N° 27.350 “Uso Medicinal del Cannabis y sus derivados”. (2017).

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Pacto San José de Costa Rica). (1969).