

“Ley 27.350 de Investigación Médica y Científica del uso medicinal de la planta de Cannabis y sus derivados. Análisis jurisprudencia, legislativo, aspectos de investigación y proyecciones sociales.”

Por Marcos Antonio Torti Iermini¹

Resumen:

A través del presente trabajo, se intentará analizar la sanción de la ley 27.350 de “investigación médica y científica del uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados” a partir de diferentes puntos de estudio. Esto para poder interpretar de forma general e integradora los verdaderos efectos en la sociedad sobre el uso de los diferentes compuestos del cannabis en pacientes con distintos tipos de enfermedades que agravan su salud. En este sentido, cuatro son los puntos elegidos para analizar respecto a la ley 27.350, correspondiendo al tratamiento legislativo de la norma, el aspecto de la investigación sobre la planta de cannabis, el marco jurisprudencial en nuestro país, y finalmente, las proyecciones del debate en la sociedad en la actualidad.

1. Introducción

La sanción de la ley 27.350 de “investigación médica y científica del uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados” marca un antes y un después en nuestro país en relación a una forma de concepción sobre la salud. Pero es necesario entender que, si bien la sanción de la ley resulta un paso necesario, no resulta suficiente ni último. El análisis sobre la norma posee un trasfondo amplio donde intervienen otras disciplinas, materias, ciencias, creencias y aspectos relacionados al Estado. Por este motivo, en el presente trabajo se examinarán diferentes puntos de vista que confluyeron en el antes y el después de la sanción de la ley.

En el primer apartado veremos el tratamiento legislativo que se desarrolló en relación a la ley 27.350. Para esto, se mencionará el proyecto de ley que fuera aprobado en el mes de noviembre del 2016 en la Cámara de Diputados del Congreso de la Nación y que estuviera conformado por un cúmulo de antecedentes diversos. Después pasaremos por el planteo de diferentes intervinientes en el plenario de comisiones en la Cámara de Senadores del Congreso donde finalmente se sancionaría la ley a fines del mes de marzo del 2017. Finalmente, veremos una revisión general en relación al texto propio de la norma, a fin de obtener una idea del objeto de la misma.

Luego, siendo uno de los puntos más importantes dentro de la ley 27.350, dedicaremos un apartado a la temática de la investigación sobre los usos medicinales de la planta de cannabis. En este sentido, se debe remarcar la necesidad de ahondar esta temática por resultar escasa en nuestro país en la actualidad. En primer lugar, veremos un informe sobre los efectos del uso de cannabis en pacientes con epilepsia realizado por una profesional e investigadora médica de nuestro país con proyecciones a futuro en materia

¹ Estudiante de la carrera de Abogacía en la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad Argentina de la Empresa (UADE). Empleado del Poder Judicial de la Nación. Fuero Criminal y Correccional. Contacto: tortiiierminimarcosantonio@gmail.com

de investigación. Posteriormente, mencionaremos algunos de los puntos expuestos en un informe realizado por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología (ANMAT) sobre el uso de derivados de la planta de cannabis en otros países. Por otro lado, se profundizará sobre el aspecto jurisprudencial en relación al uso de productos derivados de la planta de cannabis. Para ello, observaremos dos de los últimos antecedentes jurisprudenciales referidos a la cuestión del uso medicinal de la planta de cannabis en nuestro país, tomando como punto de inflexión la sanción de la ley 27.350. La primera sentencia presentada refiere a un momento anterior a la ley, mientras que el segundo dictamen se sitúa en un momento posterior, resultando importante observar la fundamentación de los derechos que intervienen en cada caso, y las primeras consideraciones que se realizan de la nueva norma en materia del uso medicinal de la planta de cannabis. Finalmente, se considerará el aspecto social en relación a la sanción de la ley 27.350. En este sentido, se analizará uno de los puntos más importantes respecto al uso de los derivados del cannabis para su uso medicinal, como es la cuestión del “autocultivo” y “cultivo solidario y cooperativo” entre las familias de los pacientes que se benefician por los productos a base de compuestos de cannabis. Por este motivo, se tendrá en cuenta la participación de las organizaciones integradas por investigadores, profesionales, familiares y pacientes en el contexto de la sanción de la propia norma, en razón de ser los principales interesados en los temas relacionados con la protección de la salud en un marco de legalidad en nuestro país.

2. Tratamiento Legislativo

2.1. Antecedente legislativo de la Ley 27.350

El día 23 de noviembre del 2016 la Cámara de Diputados del Congreso Nacional dio media sanción al proyecto de ley² que preveía el uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados. Fueron tres los grandes proyectos debatidos por las Comisiones de Seguridad Interior, de Acción Social y Salud Pública y de Legislación Penal. Los mismos junto con sus proyectos antecedentes, se encuentran en la Orden del Día N° 751³ de las Sesiones Ordinarias de la Cámara de Diputados de la Nación. En este sentido, el debate recaería en la decisión que se tomara en la Cámara de Senadores del Congreso para determinar o no la sanción de la futura ley.

² Proyecto de Ley de investigación científica del uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados. Cámara de Diputados del Congreso de la Nación. Reunión 21°, Sesión 20° - Ordinaria Especial, de fecha 23 de noviembre del 2016. Aprobado con modificaciones y comunicado a la Cámara de Senadores del Congreso de la Nación. En <http://www4.hcdn.gov.ar/dependencias/dsecretaria/Periodo2016/BAT2016/PDF/2427-D-2016.pdf>

³ Cámara de Diputados de la Nación (2016). Sesiones Ordinarias, Orden del Día N° 751, Comisiones de Seguridad Interior, de Acción Social y Salud Pública y de Legislación Penal. Impresión el día 21 de octubre del 2016. En <http://www4.hcdn.gov.ar/dependencias/dcomisiones/periodo-134/134-751.pdf>

Dichos antecedentes del proyecto correspondían a los siguientes expedientes: el 2427-D-16 de “Cannabis para uso medicinal”⁴, el 3726-D-16 de “Modificación al régimen legal de estupefacientes -Ley 23.277-. Despenalización de la tenencia de drogas para uso personal”⁵, el expediente 4795-D-16⁶, el 5618-D-16 de “Régimen contra el narcotráfico -Ley 23.737-. Modificación del Art. 15 sobre no punibilidad – Tenencia y consumo de cannabis sativa para uso terapéutico y/o cuidados paliativos”⁷, el 6899-D-16 de “Uso medicinal de cannabis”⁸, y el expediente 6965-D-16 de “Autorización del Cannabis medicinal para uso terapéuticos y de investigación científica”⁹; y todos estos se debatieron planteando diferentes aspectos de la regulación del uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados.

2.2. Plenario de comisiones de Salud, Ciencia y Tecnología y de Presupuesto de Hacienda¹⁰

Durante la jornada del día 28 de abril del 2017, se llevó a cabo en el Senado del Congreso de la Nación el plenario de las Comisiones de Salud, Ciencia y Tecnología y Presupuesto de Hacienda en relación al debate sobre el proyecto de ley del uso medicinal del cannabis para uso medicinal, con el objetivo de obtener un dictamen favorable para su tratamiento y sanción como ley. Dicho plenario contó con la presencia de senadores, profesionales de la salud de todas las especialidades, activistas y militantes, y familiares (nucleados en diferentes organizaciones) de pacientes con algunas de las enfermedades que pudieran verse beneficiados por las propiedades del cannabis.

En dicha sesión, se debatió la actualidad de los aspectos medicinales de la planta de cannabis, de los diferentes países que se encuentran iniciando estudios controlados con pacientes, y de cómo la planta de cannabis, a diferencia de lo que se piensa, posee efectos adversos mínimos, los cuales se revierten una vez finalizado su uso. Asimismo, se planteó como muy necesaria la investigación de los diferentes componentes la planta, ya que pueden derivar en muchos tratamientos para enfermedades determinadas, pero que, a raíz de la poca información, no se puede llegar a conocer con certeza y seguridad todo el potencial del cannabis para uso medicinal.

Por otro lado, se hizo referencia la cuestión de la gran red de laboratorios públicos en la Argentina que están presentes y disponibles para comenzar a producir aceite de canna-

⁴ Diputados: Soledad Sosa, Jorge R. Barreto, Pablo S. López y Néstor A. Pitrola.

⁵ Diputada: Nilda C. Garré.

⁶ Diputados: Sergio O. Buil, Samanta M. C. Acerenza, Karina V. Banfi, Alejandro C. A. Echegaray, Anabella R. Hers Cabral, Ana L. Martínez, Cornelia Schmidt Liermann, Marcelo G. Wechsler y Sergio J. Wisky.

⁷ Diputadas: Diana B. Conti y Ana C. Gaillard.

⁸ Diputados: Franco A. Caviglia y Rubén Giustozzi.

⁹ Diputados: Olga M. Rista, Mario D. Barletta, Brenda L. Austin y Marcelo G. Wechsler.

¹⁰ Cámara de Senadores del Congreso de la Nación. Plenario de comisiones de Salud, Ciencia y Tecnología y Presupuesto de Hacienda. 28 de marzo del 2017. En: https://www.youtube.com/watch?v=zd1xj_JPjzQ&t=16s.

bis para uso medicinal, lo que se ve beneficiado a su vez, por el territorio disponible para la producción. Esto sería para contrarrestar la importación del aceite desde el exterior, el cual, no solo aumenta considerablemente su precio para las familias que desean adquirirlo, sino que el mismo proviene de países que no poseen el mismo régimen de control de medicamentos que nuestro país.

Luego, y en referencia a un tema remarcado por todas las organizaciones en favor del uso medicinal del cannabis y sus derivados, se trató el “autocultivo” y el “cultivo solidario”, el cual fue dejado de lado en el tratamiento parlamentario. Se hizo hincapié en la actual situación de indefensión de las familias frente al Estado en caso de poseer plantas de cannabis para uso medicinal para algún miembro de la familia que lo necesite. Esto a causa de que la ley no tiene en cuenta a las figuras del “autocultivo” y “cultivo solidario”, siendo que la tenencia de plantas de cannabis continúa siendo ilegal en la actualidad.

La responsabilidad recae en el Estado, el cual debe mantenerse presente al sancionarse la ley, ya que es el encargado de generar cannabis con un estándar de legalidad. Asimismo, el Estado debe encargarse de la educación médica necesaria para hacer frente a este nuevo paradigma en relación a la salud de los pacientes, debiendo encargarse de los costos necesarios para llevar adelante todo el proyecto. Esto último, para evitar las situaciones de inequidad social que genera el acceso o no al tratamiento mediante cannabis hoy en día, lo que dejaría de lado a muchos pacientes que no pueden acceder a productos derivado de cannabis si no fuera de forma gratuita.

En la actualidad, no se cuentan con estudios o evidencias importantes o concretas a raíz de la ausencia de investigación integral en los ámbitos científicos, académicos, jurídicos, sociales y políticos. Esto se debe a la falta de legislación aún a pesar de que en provincias como La Pampa, Chubut, Santa Fe, Salta, Mendoza y Catamarca se comience a incursionar en los usos medicinales del cannabis. Pero es claro que la investigación es necesaria para generar normas de calidad y seguridad en los productos que puedan llegar a producirse, garantizando el mejor producto posible para los pacientes en tratamiento.

Además, desde una perspectiva más científica, es necesario entender la interacción entre los diferentes compuestos que conforman la planta de cannabis, los cuales se utilizan de variadas formas en las diferentes enfermedades dependiendo también de cada paciente. No hay única forma de administración, pudiendo ser flores, aceite, pomada, y demás productos, siendo necesario el aporte de la experiencia con respecto a la planta de todas las organizaciones de familiares que realizan el “autocultivo” y el “cultivo solidario” para trabajar en conjunto con las organizaciones públicas científicas.

Finalmente, se dejó en claro que la ley 27.350 refiere a un primer paso, y que, si bien no es la mejor ley que pudiera haberse sancionado, resulta un paso importante para marcar una base a futuro respecto a lo relacionado al uso medicinal del cannabis. En consecuencia, corresponde a un compromiso de los poderes del Estado para poder continuar con este trayecto, en favor de garantizar una salud igualitaria y gratuita para todos.

2.3. Sanción de la Ley 27.350

La ley de “Investigación médica y científica del uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados” fue sancionada con fecha 29 de marzo del 2017 por la Cámara de

Senadores del Congreso de la Nación¹¹, en razón del proyecto que fuera aprobado por la Cámaras de Diputados. La ley fue sancionada sin realizar modificaciones al proyecto originario y, es así que, con fecha 19 de abril del 2017 se realizó su publicación en el Boletín Oficial de la República Argentina¹², mediante el decreto 266/17 de promulgación¹³. El primer punto que marca la Ley 27.350, es el crear un marco regulatorio para la investigación médica y científica del uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados, con el fin de garantizar y promover el cuidado integral de la salud (Art. 1). Para esto, se piensa crear el Programa Nacional para el Estudio y la Investigación del Uso Medicinal de la Planta de Cannabis y sus derivados en relación a tratamientos no convencionales, el cual se encontraría dentro de la órbita del Ministerio de Salud (Art. 2). Para ello, se prevé la capacitación continua de los profesionales de la salud en lo que refiere a los pacientes con las patologías involucradas para tender al cuidado integral de la salud y a mejorar su calidad de vida (Art. 3, inciso l).

En general, los objetivos del programa serán emprender acciones de promoción, prevención y concientización dirigidas a la población en general con el fin de garantizar el derecho a la salud, estableciendo guías adecuadas de asistencia, de tratamiento y accesibilidad. Asimismo, se deberá garantizar el acceso gratuito al aceite de cannabis a todas las personas que se incorporen en el programa, siendo que la participación de los pacientes será voluntaria, siempre y cuando presenten las patologías que la autoridad de aplicación determine. Sin embargo, se tomarán en cuenta las vivencias propias de los pacientes en relación a su autocuidado, así como todo conocimiento, métodos y experiencias que puedan aportar para contribuir al perfeccionamiento del programa (Art. 3, incisos a, b, c, d y e).

Luego, la investigación del programa deberá estar dirigida a los fines terapéuticos y científicos de la planta de cannabis y sus derivados y su incidencia en la terapéutica humana, recabando los datos necesarios para corroborar su eficacia (Art. 3, inciso f). Esto último, para establecer la eficacia en cada indicación terapéutica para poder llegar a la universalización del tratamiento, en la medida que se conocen los límites y efectos secundarios del propio uso del aceite de cannabis (Art. 3, inciso g, h, i y j). Por este motivo, se tiene contemplado un asesoramiento, cobertura y seguimiento completo del tratamiento de las personas que participen en el programa (Art. 3, inciso k).

La autoridad encargada de la aplicación del programa deberá estar determinada por el Poder Ejecutivo, dentro del ámbito del Ministerio de Salud (Art. 4), y deberá coordinar, junto con los organismos públicos nacionales, provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires la aplicación de la ley en todo el ámbito de las provincias

¹¹ Cámara de Senadores del Congreso de la Nación (2017). Expediente N° 86/17. En: <http://www.senado.gov.ar/parlamentario/comisiones/verExp/83.16/CD/PL>.

¹² Ley N° 27.350. Boletín Oficial de la República Argentina, Buenos Aires, Argentina, 19 de abril de 2017. En: <https://www.boletinoficial.gob.ar/#!DetalleNorma/162454/20170419>.

¹³ Decreto N° 266/17. Boletín Oficial de la República Argentina, Buenos Aires, Argentina, 19 de abril de 2017. En: <https://www.boletinoficial.gob.ar/#!DetalleNorma/162455/20170419>.

y de la Ciudad de Buenos Aires (Art. 5). Esta coordinación deberá emplazarse mediante la articulación y firma de convenios con instituciones académico científicas, organismos públicos y organizaciones no gubernamentales para un mejor desarrollo.

Uno de los puntos más importantes, refiere a la facultad de la autoridad que resulte designada, la cual deberá llevar a cabo las acciones necesarias para garantizar el aprovisionamiento de los insumos necesarios con el fin de realizar los estudios científicos y médicos de la planta de cannabis con fines medicinales. Este aprovisionamiento se realizará mediante la importación o la producción por parte del Estado nacional, autorizando para esto al Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) o al Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA), (Art. 6). Asimismo, se deberá coordinar con la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) la importación del aceite de cannabis cuando sea requerida por los pacientes inscriptos con las patologías contempladas en el programa, debiendo contar con la indicación médica pertinente (Art. 7). Mientras que, se dará prioridad a la producción pública, a través de los laboratorios que se encuentran dentro de la Agencia Nacional de Laboratorios Públicos (ANLAP), de cannabis en todas sus variedades y su eventual industrialización en cantidades suficientes para su uso medicinal, terapéutico y en relación a la investigación (Art. 10).

Ahora bien, en lo que refiere a la ley 23.737 de Tenencia y Tráfico de Estupefacientes, se prevé la creación de un registro nacional voluntario, dentro del ámbito del Ministerio de Salud de la Nación, para autorizar a los pacientes y familiares en relación al Art. 5¹⁴ de la

¹⁴ Ley 23.737, actualizada por la Ley 27.302. Art. 5. Será reprimido con prisión de cuatro (4) a quince (15) años y multa de cuarenta y cinco (45) a novecientos (900) unidades fijas el que sin autorización o con destino ilegítimo: a) Siembre o cultive plantas o guarde semillas, precursores químicos o cualquier otra materia prima para producir o fabricar estupefacientes, o elementos destinados a tales fines; b) Produzca, fabrique, extraiga o prepare estupefacientes; c) Comercie con estupefacientes, precursores químicos o cualquier otra materia prima para su producción o fabricación o los tenga con fines de comercialización, o los distribuya, o dé en pago, o almacene o transporte; d) Comercie con plantas o sus semillas, utilizables para producir estupefacientes, o las tenga con fines de comercialización, o las distribuya, o las dé en pago, o las almacene o transporte; e) Entregue, suministre, aplique o facilite a otros estupefacientes a título oneroso. Si lo fuese a título gratuito, se aplicará prisión de tres (3) a doce (12) años y multa de quince (15) a trescientas (300) unidades fijas. Si los hechos previstos en los incisos precedentes fueron ejecutados por quien desarrolla una actividad cuyo ejercicio dependa de una autorización, licencia o habilitación del poder público, se aplicará, además, inhabilitación especial de cinco (5) a quince (15) años. En el caso del inciso a), cuando por la escasa cantidad sembrada o cultivada y demás circunstancias, surja inequívocamente que ella está destinada a obtener estupefacientes para consumo personal, la pena será de un (1) mes a dos (2) años de prisión y serán aplicables los artículos 17, 18 y 21.

En el caso del inciso e) del presente artículo, cuando la entrega, suministro o facilitación fuere ocasional y a título gratuito y por su escasa cantidad y demás circunstancias, surgiere

mencionada ley, el cual regula todas las acciones relacionadas con estupefacientes penadas por no estar autorizadas o por tener un destino ilegítimo. Los pacientes inscriptos deberán presentar las patologías incluidas en el programa y/o prescritas por médicos de hospitales públicos, autorizando el uso del aceite de cannabis y sus derivados. Estos registros deberán mantener resguardo y proteger la confidencialidad de los datos personales de los inscriptos (Art. 8).

Por último, a los efectos de dar un marco de participación, se creará un Consejo Consultivo, el cual 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 regulación de la ley de investigación médica y científica para el uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados, las cuales deberán acreditar que no cuentan con patrocinio de ningún tipo que afecten la transparencia de su participación (Art. 9).

3. Investigación

3.1. Artículo “Uso del cannabis en la Epilepsia. Situación actual a nivel internacional y en nuestro país”¹⁵

A fines del año 2016, la Dra. Silvia Kochen¹⁶ publicó un artículo en la Revista Argentina de Psiquiatría “Vertex” el cual integraba un dossier específico a tratar el tema de la “marihuana”. En primer lugar, es necesario resaltar que la Dra. Kochen fue una de las especialistas intervinientes en el Plenario de Comisiones llevado a cabo con fecha 28 de marzo del 2017 en la Cámara de Senadores del Congreso de la Nación, remarcando la necesidad de una legislación nacional con el objetivo de desarrollar un nuevo camino en relación al uso de la planta de cannabis con fines medicinales.

La Dra. Kochen analiza como en la actualidad, existen gran cantidad de casos entre los pacientes de epilepsias (entre un 30% a 40%) que continúan teniendo crisis a pesar de recibir tratamiento con alguno de los más de 20 fármacos que se crearon para hacer frente a la epilepsia. En este sentido, se remarca que, a pesar de la poca experiencia e investigación que existe en la actualidad, algunos datos infieren que el uso de algunos componentes de cannabis, entre ellos el canabidiol resultan efectivos a la hora de emprender un tratamiento con pacientes con epilepsia. El principal problema se presenta cuando, debido a la falta de información concreta y efectiva no se llevan adelante ensa-

inequívocamente que es para uso personal de quien lo recepta, la pena será de seis (6) meses a tres (3) años de prisión y, si correspondiere, serán aplicables los artículos 17, 18 y 21.

¹⁵ Kochen, Silvia (2016). Uso del cannabis en la Epilepsia. Situación actual a nivel internacional y en nuestro país. Vertex – Revista Argentina de Psiquiatría, Número 130, Volumen XXVII. Noviembre/Diciembre de 2016, pp. 457-462.

¹⁶ La Dra. Kochen es Jefe de Sección de Epilepsia, División Neurología, Hospital “Ramos Mejía”. Además, es profesora de Neurología en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. Investigadora del CONICET. Directora de la Unidad Ejecutora de Estudios en Neurociencias y Sistema Complejos (ENYS), CONICET, Hospital El Cruce Néstor Kirchner, Universidad Nacional A. Jauretche.

yos clínicos respeto al tema, resultando en un ciclo que impide que se pueda iniciar una investigación seria.

El tema de la obtención y procesamiento de datos y estadísticas resulta de real importancia para conseguir una fuente confiable y eficaz de información, brindando respuestas seguras para el uso de los componentes de la planta de cannabis con fines medicinales. Pero sin duda, todo este proceso depende de la creación e implementación de una legislación interna nacional que acompañe e intervenga y funcione como encuadre en toda la sociedad y en las instituciones del Estado.

Hoy en día, la forma de tratamientos para los pacientes con epilepsia depende de cada paciente, a causa de las particularidades de cada uno, así como también de las resistencias que puedan presentar en relación a los medicamentos que se encuentren tomando. Se marca una tendencia donde cada vez más pacientes derivan en métodos terapéuticos alternativos, a causa de la ineficacia de los tratamientos convencionales en muchos de los casos. Esto llevó a que algunos países legalizaran el uso medicinal de la marihuana por resultar uno de los métodos alternativos que más eficacia demostró frente a los pacientes con epilepsia, obteniendo cada vez más personas a favor de su formalización legislativa en los estados.

En su artículo, La Dra. Kochen remarca que en el año 2015 se publicaron estudios en Estados Unidos en base al uso de los cannabinoides en pacientes con diferentes tipos de epilepsia. Estas investigaciones implicaron resultados efectivos ya que, los pacientes que usaron medicinas en base a compuestos de extractos de cannabis sufrieron una reducción en sus crisis. Asimismo, respecto a los casos en los que se tuvo que suspender el tratamiento debido a efectos adversos, la cantidad fue mínima. Por lo tanto, en comparación a los datos favorables obtenidos, se concluyó en una mirada positiva y alentadora respecto a la necesidad de continuar con mayores investigaciones en relación a la temática. Por otro lado, la Dr. Kochen plantea un panorama general en Latinoamérica sobre la situación del uso de los compuestos del cannabis en pacientes con epilepsia, siendo que en países como Chile, Puerto Rico, Uruguay y Colombia ya se encuentran legislados los tratamientos. En este sentido, resaltó el caso de Chile, que en el mes de abril del año 2016 abrió la primera plantación de cannabis medicinal, la cual contó con el apoyo y aporte del gobierno nacional. Mientras que Uruguay se convirtió en el primer país del mundo en legalizar la venta y el cultivo de marihuana.

Finalmente, y en relación a la situación de nuestro país, se remarcó la necesidad de una legislación interna, teniendo en cuenta que al momento de publicación del artículo todavía se discutía el proyecto de ley sobre “investigación médica y científica del uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados”. Se describe a su vez, el trabajo que realizan las organizaciones no gubernamentales conformadas por los familiares, pacientes, investigadores, profesionales entorno al uso de los derivados del cannabis, marcando la falta de evidencia segura en un contexto de legalidad.

3.2. La ANMAT y el informe sobre el uso terapéutico de los cannabinoides¹⁷

En este punto, es importante resaltar el informe realizado por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología de fecha 8 de junio del 2016, cuyo objetivo era analizar los usos terapéuticos de los cannabinoides, marcando un punto de previsión ante un debate que se planteaba en nuestro país. El trabajo presenta los resultados obtenidos respecto a la eficacia y seguridad del uso medicinal de los cannabinoides para el tratamiento del dolor crónico, náuseas y vómitos debido a quimioterapia, estimulación del apetito en infección de HIV / SIDA, espasticidad debido a esclerosis múltiple o paraplejía, síndrome de Tourette y epilepsia refractaria, todo en relación a los tratamientos convencionales y en pacientes de cualquier edad.

El informe aclara que el término cannabinoides es genérico, y que se utiliza para denominar a los medicamentos producidos a partir de la planta *Cannabis Sativa*, y que son obtenidos mediante la extracción de la planta o bien fabricados sintéticamente. Los principales fitocannabinoides (obtenidos de la planta) son el Delta-9-tetrahidrocannabinol (THC) principal constituyente psicoactivo de la planta de marihuana, y el Cannabidiol (CBD), el cual tiene muy pocas propiedades psicoactivas y el cual resulta tener mayor interés respecto a su potencial terapéutico. Así también, los principales compuestos sintéticos son la nabilona, el dronabinol, el ácido ajulémico, el nabiximols y el levonantradol. Para confeccionar el informe, el cual se basa en el análisis de estudios publicados entre 2007 y 2016¹⁸, la ANMAT tuvo en cuenta la gran expectativa acerca de las posibles utilidades terapéuticas de algunos de los compuestos derivados de la planta de cannabis, y las controversias que se presentan entre los que están a favor de su uso con fines medicinales y aquellos que creen que se debe prohibir tanto el uso recreacional como el terapéutico. Además, se tiene en cuenta que el potencial terapéutico de los derivados del cannabis se enfrenta al estigma del consumo lúdico que se hace del mismo.

Si bien el análisis realizado resulta una aproximación a la investigación que se pudo llevar a cabo respecto del uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados, continúa siendo necesario la realización de estudios que cumplan con todos los recaudos metodológicos. Los resultados obtenidos fueron favorables en cuanto a los cannabinoides, ya que mostraron beneficios leves a moderados para el tratamiento del dolor cuando se los comparó con los resultados del placebo que se les administraba a los pacientes. Asimismo, el THC fumado demostró ser la intervención con mayor efectividad. Por lo que, se

¹⁷ Programa de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología. (2016). Informe ultrarrápido de evaluación de tecnología sanitaria. Usos terapéuticos de los cannabinoides. Fecha 8 de junio del 2016. En: http://www.anmat.gov.ar/ets/ETS_Cannabinoides.pdf.

¹⁸ Programa de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología. (2016). Anexo 2, Tabla de Evidencias. Usos terapéuticos de los cannabinoides. Fecha 8 de junio del 2016. En: http://www.anmat.gov.ar/ets/Cannabinoides_Anexo_II.pdf.

infririó que el nivel de los cannabinoides resultan ser opciones útiles cuando se asocian a otras alternativas terapéuticas.

Respecto de la epilepsia refractaria, se observó una reducción mayor o igual al 50% en la frecuencia de las convulsiones en el 47% de los pacientes tratados con cannabidiol o su asociación con el THC, considerándose así, como una alternativa adyuvante en el tratamiento para los pacientes con dicha patología. Por otro lado, el nabiximols, demostró que podría tener un importante rol en el manejo de la espasticidad (rigidez muscular) o a los dolores derivados de la misma respecto de las terapéuticas habituales. Asimismo, los cannabinoides resultaron hasta cuatro veces más efectivos que el placebo en el control de náusea y vómitos en pacientes bajo tratamiento quimioterapéutico.

Cabe destacar que los estudios analizados en el informe de la ANMAT fueron llevados a cabo por diferentes países del mundo¹⁹, 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 Unidos.

Estos países regularizaron las formas farmacéuticas de los derivados de los compuestos de cannabis, encontrándose disponibles tres medicamentos en la actualidad. Con el nombre de “SATIVEX” se conoce el preparado farmacéutico que contiene Delta-9-tetrahidrocannabinol (THC) y Cannabidiol, también conocido como nabiximols. Entre los análogos sintéticos del THC aprobados se encuentran el dronabinol cuyo nombre comercial es “MARINOL” y la nabilona, conocida comercialmente como “CESAMET”. En la Argentina, el “CESAMET” se encuentra aprobado ante el ANMAT, en el certificado N° 52.466, siendo el titular el laboratorio Investi Farma S.A., el cual se encuentra indicado para el tratamiento de náuseas y vómitos severos asociados a la quimioterapia del cáncer, en adultos.

4. Jurisprudencia

Ahora bien, con respecto al aspecto jurisprudencial, previo a la sanción de la Ley 27.350 unos pocos fallos judiciales decidieron intervenir en relación a la temática de la salud de pacientes que requerían de los derivados del cannabis para poder hacer frente a los síntomas de las enfermedades que conllevan. Estas primeras sentencias judiciales debieron, ante la falta de una regulación interna en el país, recurrir tanto a los derechos protegidos por la Constitución Nacional como a los derechos protegidos en los distintos pactos y tratados internacionales a los que está suscripta la Argentina.

Luego de la sanción de la Ley 27.350, comenzaron a dictarse los primeros fallos judiciales con injerencia en diferentes situaciones de pacientes que requerían de los productos derivados del cannabis, contribuyendo de esta manera, a que los aspectos tratados por la ley, y que fueran enérgicamente resaltados por quienes necesitaban de una posición

¹⁹ Programa de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología. (2016). Anexo 1, Situación ante las agencias de medicamentos en países de alta vigilancia sanitaria. Usos terapéuticos de los cannabinoides. Fecha 8 de junio del 2016. En: http://www.anmat.gov.ar/ets/Cannabinoides_Anexo_I.pdf.

firme respecto al tema, pudieran verse plasmados en resoluciones que impactaron positivamente no solo en las posibilidades de salud de las personas, sino a contribuir en una mejora a sus calidades de vida.

Para analizar este apartado, veremos dos fallos judiciales, uno anterior a la sanción de la Ley 27.350, y uno posterior, y aunque partan desde dos momentos diferentes, es posible observar que los derechos a los que aluden respecto de los pacientes sobre los cuales se debe resolver son los mismos, basándose en un punto importante como es el reconocimiento de los derechos que hacen a los pacientes que dependen de un tratamiento a base de la planta de cannabis y sus derivados.

4.1. Expediente “L, S. L c/ OBRA SOCIAL DE PETROLEROS s/ AMPARO”²⁰

En primer lugar, y correspondiendo a un fallo anterior a la Ley 27.350, en el marco del expediente “L, S. L c/Obra Social de Petroleros”, con fecha 8 de noviembre del 2016, el Juzgado Nacional en lo Civil, Comercial y Contencioso Administrativo Federal N° 2 de La Plata ordenó hacer lugar a la medida cautelar solicitada por los padres de un niño para que la Obra Social de Petroleros arbitre los medios necesarios para suministrarle al menor y con cobertura integral, el medicamento *Charlotte’s Web Extract Oil*. El principal compuesto activo del medicamento es el Cannabidol, y el mismo consta de un jarabe en una presentación de 100 ml. Sumado a ello, que el niño cuenta con certificado de discapacidad expedido por el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

El menor en cuestión, de un año y siete meses edad, padece de encefalopatía epiléptica refractaria, comúnmente conocida como el Síndrome de West, la cual le genera alrededor de 620 espasmos por día. Si bien la medicación le fue prescrita al niño por un médico del Servicio de Neurología del Hospital de Niños “Sor María Ludovica” de la ciudad de La Plata, la misma no se comercializa en el país, y a ello se le suma que su componente substancial es un derivado de la planta de Cannabis, la cual está penalmente prohibida en la actualidad en nuestro país, y su uso medicinal no está autorizado o regulado.

En la sentencia del Juzgado Federal de La Plata, se resalta el valor del derecho a la salud, el cual se encuentra mencionado en el Art. 42 de la Constitución Nacional y que debe ser resguardado por el Estado en protección de la salud pública. Asimismo, pone énfasis en la estrecha relación que mantiene el derecho a la salud con el derecho a la vida y a la integridad personal de las personas, entendiendo a salud como el estado en que la persona puede ejercer con normalidad todas sus funciones naturales, sean estas físicas o mentales. Sumado a esto, se detalla el apoyo y la protección que el derecho a la salud posee por parte de los tratados internacionales de derecho humanos que fueran ratificados por la Argentina, y los cuales, a través del inciso 22 del Art. 75 de nuestra Constitución mantienen jerarquía constitucional.

En la Declaración Universal de Derechos Humanos, en su Art. 25 se expresa que: *“toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia*

²⁰ Juzgado en lo Civil, Com. Y Cont. Adm. Federal N° 2 de la Plata, L, S. L c/ OBRA SOCIAL DE PETROLEROS s/ AMPARO LEY 16.968, Sentencia del 8/11/16. En: www.saij.gov.ar

médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”, mientras que el Art. XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre enuncia: *“toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad”*.

Además, la salud se encuentra resguardada en El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos en sus Arts. 12.3, 18.3, 19.3.b, 21 Y 22.2., en la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto San José de Costa Rica), al establecer que *“toda persona tiene derecho a que se respete su vida”* en relación a la protección a la salud y luego expresarla en sus Arts. 12.3, 13.2.b, 15, 16.2 y 22.3, en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que expresa en su Art. 12.1, *“los Estados partes del presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”*, mientras que en su Art. 12.2.d establece que es obligación de los Estados partes *“la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en casos de enfermedad”*. Luego, el Protocolo de San Salvador, adicional a la Convención Americana sobre Derecho Humanos, en su Art. 10 refiere que *“toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”*.

Por último, se resalta el texto de la Convención sobre los Derechos del Niño, que en su Art. 24 expresa que *“los Estados partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios”*. Asimismo, se nombra la protección especial que le corresponde a las personas discapacitadas mediante la ley 24.901, en conjunto con la ley 26.278 la cual aprobó la Convención sobre los derechos de las Personas con Discapacidad.

Por todos los derechos que amparan el derecho a la salud en los tratados y pactos internacionales, el Juzgado Federal de la Plata falló en favor de los padres del menor para que, mediante la obra social, se le otorgue un reconocimiento integral de la prestación para la enfermedad del niño. Además, el cumplimiento de lo ordenado debería hacerse de forma periódica, de acuerdo a las necesidades y modalidades del tratamiento que sean indicadas por los profesionales y teniendo en cuenta los recaudos previstos por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) para la importación de sustancias compasivas.

Así, además, y para finalizar, se manifestó que todo lo ordenado por el tribunal se respaldaba en base a los informes médicos especializados en neurología infantil respecto del niño en cuestión; y con el objeto de respetar a los derechos que amparan y protegen al menor en relación a su derecho a la salud y a su integridad física y mental y, en definitiva, a su derecho a la vida.

4.2. Expediente “GENCARELLI, NICOLÁS y otros p.aa.as. Infr. Ley 23.737”²¹

Ahora bien, luego de la sanción de la Ley 27.350, con fecha 7 de abril del 2017 el Juzgado Federal N° 2 de Córdoba, en el marco del Expediente N° FBC 13100/2017/ES1, resolvió hacer entrega de un frasco con aceite de cannabis a la menor Magalí, de 14 años de edad, lo que remarcó el camino seguido por nuestro país tanto legislativa como jurisprudencialmente en relación a como se observa la temática del uso de los derivados del cannabis para tratar patologías en pacientes con diferentes tipos de enfermedades.

En el expediente del Juzgado Federal, el pedido fue por medio de la Defensora Oficial la cual requirió la entrega de los frascos de aceite de cannabis, que resultaban necesarios para que Magalí, que padece la enfermedad de West, pudiera mantener su salud en mejoría. Esto debido a que el aceite evitaba las convulsiones propias de su padecimiento, el cual sufre desde los tres meses de vida. La enfermedad de West le causa a Magalí una importante cantidad de mil o más pequeños episodios convulsivos por día. A pesar de tener una corta edad, Magalí fue atendida en diferentes centros de salud, como el Hospital de Niños de Córdoba, el Hospital de Niños de Catamarca, el Hospital Garrahan de Buenos Aires y en el Sanatorio Allende de Córdoba, donde se le fue suministrando medicación para su enfermedad. El problema recae en la particularidad de esta medicación, ya que la misma ante el paso del tiempo y la repetición de su administración, trae como consecuencia que el efecto de la medicina decaiga por el acostumbamiento del paciente. Esto derivó en la angustiante situación donde Magalí tomaba 16 pastillas diarias y un jarabe para afrontar los episodios de convulsiones.

Ante este panorama, y al ver como desmejoraba la salud de su hija, Nancy Ávila (madre de Magalí) recurrió al aceite de cannabis a comienzos del 2016, y tras un año de su utilización, la cantidad de medicación que tenía que tomar Magalí se redujo a más de la mitad. Esto demostraba la mejoría en la calidad de vida, ya que no solo contribuía a disminuir la gran cantidad de fármacos que consumía, sino que disminuía las convulsiones diarias.

Nancy Ávila adquirió el aceite de cannabis por medio de Brenda Chignoli, quien es titular del Movimiento Cannábico Manuel Belgrano y coordinadora en Córdoba de la ONG “Mamá Cultiva”, y que brindaba el aceite a quienes lo necesitaran. Pero con fecha 29 de marzo del 2017 el domicilio de Brenda Chignoli fue allanado, y se secuestraron todos los frascos que contenían aceite de cannabis. Algunos de los frascos secuestrados eran para Nancy Ávila, que solo tenía en su poder gotas suficientes para cubrir la dosis de Magalí hasta el mismo día 7 de abril del 2017.

En el marco del expediente, se hizo referencia a la Ley 27.350 de “Investigación médica y científica del uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados” que fuera sancionada por la Cámara de Senadores del Congreso de la Nación con fecha 29 de marzo del 2016, lo que enmarcaba legalmente la tenencia del aceite de cannabis para fines me-

²¹ Juzgado Federal N° 2 de Córdoba, GENCARELLI, NICOLÁS y otros p.aa.as. Infr. Ley 23.727, Sentencia del 07/04/17. En: www.sajj.gob.ar

dicinales. Cuestión que, planteada por la Defensora Oficial, no fue objetada por el Fiscal Federal, quien no se opuso a la restitución del aceite a Nancy y Magalí.

En la sentencia del Juzgado Federal de Córdoba, y al igual que en la resolución del Juzgado Federal de La Plata en el expediente “L. S. L c/Obra Social de Petroleros” se resaltó el valor al derecho a la vida y a la salud consagrado y garantiza en la Constitución Nacional de la Nación, así como también en diferentes tratados internacionales con jerarquía constitucional como la Declaración Universal de Derechos y Deberes del Hombre (Arts. I y XI), la Declaración Universal de Derechos Humanos (Arts. 3 y 25), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Art. 12, incisos 1° y 2°, apartado d), la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Arts. 4°, inciso 1, Art. 5°, incisos 1 y Art. 19) y la Convención sobre los Derechos del Niño (Arts. 3°, 23° y 24°).

Sumado a esto, se tomó en cuenta el certificado de discapacidad de Magalí, lo que refiere a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD), que fuera suscripta por la Argentina a través de la ley 26.378, y que tuvo rango constitucional a raíz de la ley 27.044. Es así que el Art. 25 de la Convención expresa que: *“Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud.”*, debiendo entenderse que el Estado no solo debe garantizar el acceso y el goce completo del derecho a la salud, sino que debe proporcionar los medios necesarios para tal fin.

Por último, se hizo referencia al interés superior del niño el cual se consagra en el Art. 3°, inciso 1 de la Convención sobre los Derechos del Niño que marca que: *“En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño.”* Entonces, teniendo en cuenta todos los derechos que protegen a los menores y niños, y la constatada mejoría que causaba el uso del aceite de cannabis frente a las consecuencias de su enfermedad, es que se decidió devolver el aceite de cannabis a Nancy Ávila para que Magalí pudiera continuar con su tratamiento.

5. Sociedad

5.1. La cuestión del “autocultivo” y el “cultivo solidario”

En este punto, es muy importante resaltar el valor que tiene la posición que presentan los actores que resultan principalmente intervenidos respecto a la cuestión de los usos medicinales de los derivados de la planta de cannabis.

Esto es así ya que, en el antes, durante y aún después de todo el tratamiento legislativo de la ley 27.350, un conjunto de ONG, asociaciones, fundaciones, agrupaciones y campañas integradas por profesionales, investigadores, madres, padres y familiares pacientes con las patologías para las cuales se prevé el uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados se hicieron presentes a fin de remarcar puntos necesarios a debatir y legislar,

de los cuales algunos quedaron fuera de la consideración legislativa.²² El principal punto al cual refieren, se relaciona con el “autocultivo” y con el “cultivo solidario y cooperativo”. Esto plantea un doble análisis porque, incluso luego de la sanción de la ley 27.350, la tenencia y la producción de cannabis y sus derivados mediante el autocultivo continúa siendo ilegal. Aun cuando el autocultivo estaba previsto entre los antecedentes de los proyectos que fueron debatidos en la Cámara de Diputados del Congreso para el proyecto definitivo de ley, dicha propuesta no tuvo lugar en el texto de la norma. Esto deviene en una problemática importante, porque a partir de no haberse considerado la figura del autocultivo, todas las familias que lo llevan adelante en la actualidad para poder brindarle el aceite de cannabis a sus propios hijos estarían infringiendo la ley 23.737 de Tenencia y Tráfico de Estupefacientes.

En este sentido, uno de los pedidos realizados por las organizaciones en favor del autocultivo y el cultivo solidario y cooperativo pretendía crear un registro de cultivadores que fuera regulado por el Ministerio de Salud de la Nación, como también fuera requerido en algunos de los proyectos antecedentes ante las comisiones en la Cámara de Diputados del Congreso. Pero al haberse dejado de lado la idea del registro, se sigue criminalizando a cualquier persona que realice autocultivo, ya sea para uso lúdico y recreacional, como a las familias que lo llevan a cabo por no poseer otro medio y con el fin de mejorar la salud y la calidad de vida de un familiar que posea una de las enfermedades para las que se prevé el uso medicinal de cannabis.

Uno de los fundamentos más importantes del autocultivo y del cultivo solidarios y cooperativo refiere a una concepción de salud pública independiente de la industria farmacéutica. La ley plantea en principio que el Estado otorgue gratuitamente los productos, pero deja de lado a todos aquellos que quizás quieren poder llevar a cabo el cultivo por cuenta propia excluyendo, además, todo el conocimiento que puedan llegar a aportar las familias en relación a como desarrollar el cultivo de las plantas de cannabis. Lo que se reclama no refiere a la mera intención de que se despenalice el autocultivo, sino que se establezca que el Estado pueda suministrarle gratuitamente los productos basados en la planta de cannabis a todas aquellas personas que lo necesiten, y que, a su vez, se tenga en cuenta la posibilidad de muchas familias de autocultivar sus propios productos, o compartirlos solidariamente y cooperativamente con quienes lo necesiten.

²² Durante la sanción del proyecto de ley a fines del 2016 en la Cámara de Diputados del Congreso Nacional, se realizó una presentación firmada por las siguientes ONG, asociaciones, fundaciones, agrupaciones y campañas: “Mama Cultiva”, Familias Usuarias de Cannabis Medicinal Misiones “Fucammi”, Asociación Cultivando en Familia “ACEF”, Mamás Cannabis Medicinal “MACAME”, Campaña por la Despenalización del Cannabis Medicinal “CADECAM”, Cannabis Medicinal La Pampa, Fundación Sida Córdoba, Solcitos – Madres y Padres de niños con Síndrome de Down, Cannabis Medicinal Tandil, Perspectiva Social, Asociación Autoregulada Soberanía Medicinal, Del otro lado del árbol – inspirado en pilar, Hablemos de Autismo T.E.A. Patagones Viedma, Nexo - Asociación de familiares y amigos de niños con TGD y TDA/TDAH, No me olvides – te acompaño, La Casa de Javi, Autismo – Red de Padres.

Por otro lado, se afecta directamente a las familias que realizan el autocultivo para producir productos que mejoren la salud de sus hijos, en razón del objetivo de la ley, que tiende a desarrollar un marco regulatorio y un programa integral para la investigación de la planta de cannabis con fines medicinales. Las investigaciones pueden tardar años mientras que, los pasos por los cuales las familias puedan llegar a conseguir los productos desde el exterior también pueden resultar problemáticos, sumando a esto, que los precios de los productos en el exterior resultan altos para nuestro país. Entonces, el autocultivo se presenta como necesario para hacer frente a una demanda de los derivados de la planta de cannabis que cada vez es mayor para hacer frente a diferentes enfermedades. Lo importante es no añadir más tiempos de espera e incertidumbre a las familias que requieren una respuesta por parte del Estado, teniendo en cuenta que la regulación y la producción de los derivados de la planta de cannabis por parte del Estado es importante, pero a su vez, es necesario tener en cuenta lo requerido por las organizaciones, en relación a una solución rápida y eficaz. Las familias hoy en día deben hacer frente a barreras de carácter legal, económicas y morales para poder hacer uso de los derivados de la planta de cannabis. Lo trámites que deben realizar, los precios que deben afrontar y los cuestionamientos que sufren por parte de la sociedad están basados en prejuicios que dejan de lado que el uso medicinal del cannabis y sus derivados puede contribuir a mejorar la salud y la calidad de vida de muchas personas.

6. Conclusión

Como palabras finales y a raíz de lo observado en el presente trabajo, se puede entender que, si bien queda un largo camino por recorrer, la sanción de la Ley 27.350 marca un avance de la Argentina hacia un modelo integral respecto a la utilización de la planta de cannabis para uso medicinal. Como se pudo observar, un tema tan importante requiere de una intervención de múltiples disciplinas a fin hacer frente a una problemática presente en la sociedad, todo en beneficio de concretar una mejoría en la calidad de vida de muchas personas que encuentran en la planta de cannabis una respuesta a sus padecimientos y enfermedades.

En este sentido, la investigación resulta de gran importancia en la actualidad a fin de garantizar una fuente segura de información, datos, estadísticas para establecer un conocimiento firme y concreto respecto a la planta de cannabis. Conocer más a fondo como cada uno de los compuestos del cannabis puede beneficiar a los pacientes, y traerá consecuentemente una determinación más adecuada en su aplicación y administración en los tratamientos. Al sancionarse la ley 27.350, el Estado asume la responsabilidad en relación a la cuestión del uso medicinal de los derivados de cannabis, incluyendo en dicho compromiso, el desarrollo de proyectos de investigaciones que haga frente a las incertidumbres. De esta forma, la fabricación y elaboración de productos basados en los compuestos del cannabis podrá llevarse a cabo en un marco de estándares de seguridad y legalidad, lo que en definitiva terminará beneficiando a cada paciente.

Además, así como la ley plantea un inicio en el aspecto de la investigación, marca también como la jurisprudencia nacional debe de ir en concordancia con lo marcado con el uso medicinal de la planta de cannabis. El derecho a la salud se encuentra protegido

no solo en nuestra Constitución Nacional, sino en los tratados y pactos internacionales a los cuales la Argentina ha suscripto, otorgándoles jerarquía constitucional. La sanción de la ley 27.350 marca ese respeto por la protección del derecho a la salud, que a su vez se encuentra muy relacionado con el derecho a la vida de las personas que se ven intervenidas. Por este motivo, en los casos sobre el uso medicinal del cannabis, las resoluciones judiciales mantienen una responsabilidad derivada de la propia posición de nuestro estado, principalmente en relación a la protección derechos y garantías respecto a la salud y a la vida de todas las personas en la sociedad.

Ante este panorama, no hay que dejar de lado la voz de las personas que se ven directamente afectadas por las regulaciones, las legislaciones, los prejuicios y los tiempos que se requieren para que el uso medicinal del cannabis pueda concretarse como una intervención directa en las vidas de los pacientes que lo necesitan. A partir de la sanción de la ley 27.350, lo importante concluye en desarrollar políticas que coloquen al ser humano, a la salud y a los derechos humanos en primer plano, en la medida que se fomenta la investigación por parte del Estado. Todo esto, con el fin de regular la producción en nuestro país de los compuestos que estos pacientes tanto requieren, y determinando una protección no solo de la salud de las personas que lo necesitan, sino el derecho a la salud y a la vida de todas las personas en la sociedad.

7. Bibliografía

Administración Nacional de Alimentos y Tecnología. (2016). *Informe ultrarrápido de evaluación de tecnología sanitaria. Usos terapéuticos de los cannabinoides*. Programa de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Fecha 8 de junio del 2016. En: http://www.anmat.gov.ar/ets/ETS_Cannabinoides.pdf.

Administración Nacional de Alimentos y Tecnología. (2016). *Informe ultrarrápido de evaluación de tecnología sanitaria. Usos terapéuticos de los cannabinoides. Anexo 2, Tabla de Evidencias*. Programa de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Fecha 8 de junio del 2016. En: http://www.anmat.gov.ar/ets/Cannabinoides_Anexo_II.pdf.

Administración Nacional de Alimentos y Tecnología. (2016). *Informe ultrarrápido de evaluación de tecnología sanitaria. Usos terapéuticos de los cannabinoides. Anexo 1, Situación ante las agencias de medicamentos en países de alta vigilancia sanitaria*. Programa de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Fecha 8 de junio del 2016. En: http://www.anmat.gov.ar/ets/Cannabinoides_Anexo_I.pdf.

Boletín Oficial de la República Argentina (2017). Decreto N° 266/17. Buenos Aires, Argentina, 19 de abril de 2017. En: <https://www.boletinoficial.gob.ar/#!DetalleNorma/162455/20170419>.

Boletín Oficial de la República Argentina (2017). Ley N° 27.350. Buenos Aires, Argentina, 19 de abril de 2017. En: <https://www.boletinoficial.gob.ar/#!DetalleNorma/162454/20170419>.

Cámara de Diputados del Congreso de la Nación. (2016). *Proyecto de Ley de investigación científica del uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados*. Reunión 21°, Sesión 20°, Ordinaria Especial, 23 de noviembre del 2016. En <http://www4.hcdn.gob.ar/dependencias/dsecretaria/Periodo2016/BAT2016/PDF/2427-D-2016.pdf>.

Cámara de Diputados del Congreso de la Nación.(2016). *Sesiones Ordinarias, Orden del Día N° 751, Comisiones de Seguridad Interior, de Acción Social y Salud Pública y de Legislación Penal*. 21 de octubre del 2016. En <http://www4.hcdn.gov.ar/dependencias/dcomisiones/periodo-134/134-751.pdf>.

Cámara de Senadores del Congreso de la Nación. (2017). *Expediente N° 86/17*.

En: <http://www.senado.gov.ar/parlamentario/comisiones/verExp/83.16/CD/PL>.

Cámara de Senadores del Congreso de la Nación. (2017). *Plenario de Comisiones de Salud, Ciencia y Tecnología y Presupuesto de Hacienda*. 28 de marzo del 2017.

En: https://www.youtube.com/watch?v=zd1xj_JPjzQ&t=16s.

Juzgado en lo civil, comercial y contencioso administrativo federal N 2 de L Plata, “L, S. L c/ *Obra Social de Petroleros s/ Amparo Ley 16.968*”, Sentencia de 8 de noviembre del 2016. En: www.saij.gob.ar.

Juzgado Federal N 2 de Córdoba, “*GENCARELLI, NICOLÁS y otros p.aa.as. Infr. Ley 23.727*”, Sentencia del 07/04/17. En: www.saij.gob.ar

Kochen, Silvia (2016). *Uso del cannabis en la Epilepsia. Situación actual a nivel internacional y en nuestro país*. Vertex – Revista Argentina de Psiquiatría, Número 130, Volumen XXVII. Noviembre/Diciembre de 2016, pp. 457-462.