

EL DESPRECIO AL DOLOR

por *Julieta Silva*¹

Resumen

El presente trabajo está elaborado en el marco de la Especialización en Derecho Penal de la Universidad Nacional de La Plata con el propósito de aprobar la asignatura Derecho Penal Intensificado I.

Para llevar a cabo esta breve investigación, trataré de aproximar la mayor cantidad de información actual acerca del uso terapéutico de la planta de cannabis y sus derivados con la finalidad de relacionar su implementación en el país con la Ley 23.737 de Estupeficientes estudiada en esta materia y así comprender la importancia de esta temática.

Palabras claves

Cannabis medicinal, Uso terapéutico del cannabis, Ley de estupeficientes, Derecho a la salud.

1. INTRODUCCIÓN.

1.1. Breve noción sobre la planta de cannabis.

Pese a la dificultad que presenta el tema y la gran cantidad de bibliografía sobre el mismo, trataré de expresar sencillamente y de manera concreta los aspectos generales sobre el cannabis con el fin de obtener una pequeña consideración previa.

La planta cannabis sativa, a menudo también denominada cáñamo o marihuana, es una especie herbácea dentro la familia del cannabáceas con efectos alucinógenos.

Se trata de una planta de origen indoeuropeo formada por más de 400 compuestos naturales, entre los cuales 60 denominados fitocannabinoides, tienen la particularidad de

poseer una estructura química de tipo cannabinoide. El tetrahidrocannabinol o también conocido como THC, es el principal compuesto de este grupo, responsable de la mayoría de las acciones farmacológicas tan características de esta planta.

La mayor concentración de cannabinoides se encuentra en los brotes florecientes y en las hojas de la planta, presentándose para su consumo en forma de hachís², polen³ o aceite. Por eso cuando se habla de utilidad terapéutica del cannabis no hace referencia a la planta como tal sino a diversos componentes de la misma que cumplen con dicha función.

Ahora bien, ¿cómo inciden los cannabinoides en los seres humanos? Los cannabinoides se estimulan con determinados receptores que se encuentran en el cuerpo humano, designados CB1 y CB2, los cuales son expresados en las células del sistema nervioso central y del sistema inmune respectivamente. La activación de estos receptores conlleva diversos efectos según el tipo de patología, la dosis y la célula, como ser ansiedad, euforia, relajación muscular, apetito, reducción del dolor y sequedad de boca.

Por esa razón, estos componentes son aplicados a patologías con determinadas condiciones clínicas como dolor crónico, náuseas y vómitos por quimioterapia, estimulación de apetito en infección de HIV, epilepsias, entre tantas otras, buscando mejorar la calidad de vida de las personas y garantizando el derecho humano a la salud.

2. DESARROLLO.

2.1. Origen histórico de la utilización de la planta de cannabis.

Con el pasar del tiempo, la planta de cannabis fue adquiriendo un papel protagónico. Es conocida por ser una de las plantas más antiguas cultivadas por el ser humano en las más diversas sociedades, no sólo por sus fines curativos, sino también por su utilidad industrial y recreativa.

En la Edad Antigua, fue en China e India dónde tomó mayor preponderancia. Hace aproximadamente cinco mil años el cannabis era destinado para la obtención de aceite y fibra. No obstante, luego de varias investigaciones científicas, comienzan a relacionarla con la medicina para tratar algunas enfermedades. En India particularmente, estaba conectada con rituales religiosos de los arios⁴ quienes consideraban al cannabis como una hierba sagrada traída por Dios para el “uso y alegría del pueblo”.

Tiempo después y como consecuencia de su éxito, se propagó hacia Persia, Asiria, Egipto y Judea, lugares que si bien no manifestaron expresamente el conocimiento de dicha planta, hubo indicios de haberla empleado en mezclas con agua y alimentos para baños terapéuticos como así también en rituales de ceremonias funerarias.

En el mismo sentido, los griegos y los romanos cultivaron el cáñamo para la obtención de fibra, y así fabricar cuerdas y velas; sin perjuicio de la apreciación paulatina de los médicos acerca de las propiedades medicinales del cannabis.

Durante la Edad Media no hubo ningún avance significativo. Recién hacia el año 500 a.C. la planta de cannabis comenzó a cultivarse en Inglaterra para la obtención de fibra.

Siglos después emprendió su expansión por el resto de Europa y América ingresando a la Península Ibérica por el norte de África. Al principio de la Edad Moderna había escasos datos sobre el consumo del cáñamo, de hecho fueron detallados junto a los de la Edad Media.

El auge inició en el siglo XIX en Gran Bretaña cuando arribó un médico que había formado parte en la India del ejército nacional inglés, a quién le llamó poderosamente la atención las propiedades curativas de la planta en el tratamiento de determinadas patologías, aplicándola posteriormente en su país mediante “tintura de cannabis”⁵. Fue de esta manera que el cáñamo se incorporó gradualmente a la farmacología europea y estadounidense como consecuencia de su poder analgésico.

A partir de aquí, comenzó una ardua y exhaustiva lucha sobre su legalidad. Ya hacia 1971, fue prohibida su utilización médica por el “Acta de drogas de abuso” tanto de la hierba como de sus constituyentes activos: los cannabinoides; a pesar de que años antes había sido desterrada en la práctica por sus efectos alucinógenos sumándose a dicha medida países como Estados Unidos, India y Gran Bretaña.

En cambio, en Europa Continental⁶, la planta de cannabis fue utilizada para la producción de fibra durante la segunda mitad del siglo XIX, con el fin de elaborar cuerdas, alpargatas y tejidos, dejando atrás su utilización en el ámbito medicinal. Únicamente en Francia y Alemania, se tuvo en cuenta para algunas patologías en particular después de analizar minuciosamente sus propiedades intoxicantes, aunque sin mayor resalto.

Finalmente en América fue introducido en el Virreinato de Perú y México por los conquistadores españoles, mientras que en Estados Unidos y Canadá por los franceses e ingleses. Al igual que el viejo continente, en un primer momento fue empleada para la obtención de fibra y luego gracias al descubrimiento de sus dotes medicinales fue destinada al uso en patologías específicas.

Hacia el siglo XVII, los esclavos africanos de Brasil fumaban marihuana trasladándose esta costumbre más tarde a Centro América y México.

Tiempo después se extendió a todos los sectores de la población de Estados Unidos con el fin de utilizar el cannabis para producir fibra y fabricar sogas, cordeles y aceite para jabones y pinturas, sin tener en cuenta el uso terapéutico. Finalmente en el año 1937 el uso fue abolido aunque se recurrió al cannabis de manera clandestina.

A partir de este suceso comenzó una feroz campaña represiva que deterioró la imagen de la planta de cannabis ante buena parte de la opinión pública mundial. La dificultad de sus preparados que no siempre llevaban a resultados positivos y la aparición de los opiáceos⁷ como la morfina que acarrearón a su reemplazo, provocó paulatinamente su desaparición.

No obstante, el interés por los cannabinoides resurge hacia el año 1940 y 1950 donde empieza a acentuarse su conocimiento en diversos países del mundo como Chile, Gran Bretaña, Alemania, algunos estados de Estados Unidos, Canadá, Bélgica, Chile, Dinamarca, Finlandia, Francia, Uruguay, Holanda, Italia, en sus distintas versiones como ser aceites, tinturas o vaporización de las flores como medicina complementaria para aquellos pacientes que no le han dado resultado los tratamientos clínicos ordinarios.

2.2. Opiniones contrapuestas sobre su regulación.

A pesar de la masiva divulgación sobre la importancia de la implementación del cannabis en determinadas patologías, la falta de estudios epidemiológicos convincentes llevó al surgimiento de ideas contrapuestas abriendo la puerta a intensas discusiones tanto sociales como legislativas.

Están aquéllos que consideran al cannabis como una sustancia dañina, una droga de abuso que como tal presupone un peligro para la salud de la sociedad. De ahí la firme negación de este grupo ante el uso del cannabis con fines terapéuticos ya que estarían prevaleciendo los beneficios de algunos pacientes por sobre la salud social.

La antítesis son los que denominan al cannabis como una panacea o vulgarmente conocido como “curalotodo” para algunas patologías que no tienen respuesta ante un tratamiento médico tradicional, basando su postura en estudios científicos que demostraron fehacientemente las ventajas de la utilización del cannabis o sus derivados en casos clínicos concretos. De esta manera, las ideas debidamente fundadas de este grupo comenzaron a tomar gran preponderancia.

En nuestro país, poco a poco se crearon diversas organizaciones conformadas por médicos, pacientes, familiares, cannabicultores, que se reunieron en búsqueda del acceso al cannabis en forma legal al sistema de salud, teniendo en cuenta que esta sustancia psicoactiva necesitaba ser controlada y fiscalizada por organismos tanto nacionales como internacionales.

2.2.1. El uso terapéutico del cannabis y su relación con la Ley 23737.

Desde hace ya varios años, el cannabis se ha convertido en la droga ilegal más consumida. Sin embargo de acuerdo a la información recolectada y expuesta a lo largo del Trabajo, ¿debería castigarse penalmente el uso del cannabis?

La Ley 23.737 de estupefacientes tiene la particularidad de sancionar no sólo el tráfico de estupefacientes sino también la mera tenencia para consumo personal, es decir, trabaja la cadena de comercialización desde el inicio hasta el consumidor final. El artículo 5 es el que contempla esta cuestión, penalizando tanto a aquella persona que siembra o cultiva estupefacientes, como al que produce, comercia o los entrega.

En consonancia, y en lo que aquí respecta, el artículo 14 castiga al “... que tuviere en su poder estupefacientes...”, atenuando la pena “... cuando, por su escasa cantidad y demás circunstancias, sugiere inequívocamente que la tenencia es para uso personal”. En este análisis me detengo y haré hincapié.

Una persona que sufre de cáncer es habitual que se utilicen opiáceos para el tratamiento del dolor. Sin embargo, el uso continuado del mismo supone la aparición de un fenómeno de tolerancia y la necesidad de incrementar su dosis para mantener el efecto analgésico. Es por esto que se recurre a las propiedades analgésicas del cannabis y sus derivados buscando una alternativa terapéutica. ¿Acaso esta persona incurre en un delito? Según dispone la Ley de estupefacientes, la respuesta es afirmativa. Sin embargo el usuario está amparado por el estado de necesidad justificante contemplado en el artículo 34 inciso 3 del Código Penal Argentino: “No son punibles... el que causare un mal por evitar otro mayor inminente al que ha sido extraño...”

Esto significa que la persona que se comporta de tal manera lo hace para disminuir su dolor penetrante asegurándose el derecho a la salud, derecho que se encuentra contemplado en tratados internacionales con jerarquía constitucional incluidos en el artículo 75 inciso 22 de la Constitución Nacional. Algunos doctrinarios consideran que este derecho es

indudablemente superior a la salud pública que como tal no aparece reconocida en la Carta Magna. De esta manera el paciente provoca un mal menor para evitar uno mayor.

Existe un fallo jurisprudencial de Marzo del 2006 que alude a esta situación en el cual la Sala II de la Cámara Federal considerar que

“... corresponde analizar si la imputada al tiempo del hecho sufría una dolencia física de tal magnitud que, dada su particular situación tanto económica como personal, la haya colocado en la necesidad de sobrellevarla mediante el consumo de los estupefacientes que le fueren secuestrados, de modo que esa tenencia pueda reputarse como justificada”.

Es por todo lo expuesto que en Agosto del 2016 se presenta un proyecto ante el Congreso de la Nación para modificar el artículo 15 de la Ley de Estupefacientes incluyendo en un segundo párrafo que la tenencia y el consumo de plantas cannabis sativa destinados a la práctica medicinal y/o a cuidados paliativos, no sea considerado como tenencia o consumo de estupefacientes. Proyecto que hasta la fecha se encuentra pendiente.

2.3. Sustento normativo del uso terapéutico del cannabis.

2.3.1. Aproximación sobre la regulación en el ámbito internacional.

En la actualidad existen dos instrumentos internacionales principalmente que regulan la utilización del cannabis.

La **Convención Única sobre Estupefacientes de Naciones Unidas de 1961** es un precepto internacional para la fiscalización de estupefacientes, la cual obliga a los Estados firmantes a sancionar penalmente determinadas conductas vinculadas a sustancias.

Sin embargo, a lo largo del acuerdo se contemplan normas relativas al resguardo del manejo médico de algunas drogas ilegales. Sin ir más lejos, el Preámbulo reconoce “... *que el uso médico de los estupefacientes continuará siendo indispensable para mitigar el dolor y que deben adoptarse las medidas necesarias para garantizar la disponibilidad de estupefacientes con tal fin.*”

También, hay artículos que si bien prohíben la producción, fabricación, exportación, importación, distribución, comercio, uso y posesión de estupefacientes que están contemplados en una Lista particular, lo permite en algunos casos en “...*cantidades necesarias únicamente para la investigaciones médica y científica...*”. En el mismo sentido, autoriza a adoptar todas las medidas legislativas y administrativas necesarias para dar

cumplimiento a la Convención dando la posibilidad a los Estados suscribientes del uso legítimo de algunas sustancias bajo determinadas condiciones.

De igual manera, el **Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 de Naciones Unidas**, ratificado por la Ley 17.818, contempla en el Preámbulo la importancia del “...uso de sustancias sicotrópicas para fines médicos y científicos...” sin que se restrinja su disponibilidad.

De la misma forma, diversas disposiciones garantizan aquella finalidad. Es así como ahondando un poco más en detalle, el artículo 5 dispone que las partes firmantes deben limitar el uso de sustancias según la “*Lista I*” incluyendo al cannabis y su resina y los extractos y tinturas de la cannabis. Por su parte el artículo 7 si bien prohíbe el uso de los estupefacientes de aquella lista, exceptúa “...el que con fines científicos y fines médicos muy limitados hagan personas debidamente autorizadas en establecimientos médicos o científicos que estén bajo la fiscalización directa de sus gobiernos o expresamente aprobados por ellos...”.

Aunque de manera sintética se plasma lo que le concierne al presente Trabajo, ambos instrumentos internacionales buscan el resguardo al bienestar de la salud de la sociedad permitiendo aún con ciertos requisitos y bajo determinadas condiciones, la utilización con fines médicos y científicos de sustancias prohibidas.

Por esta razón, fueron utilizados como fundamento entre otras cuestiones, al momento de presentar el proyecto ley en la Cámara de Diputados de la Nación.

2.3.2. Regulación en el ámbito nacional.

Como mencioné anteriormente, en Argentina no existía legislación alguna que regule la utilización con fines terapéuticos del cannabis y sus derivados.

Durante el año 2016 la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), recibió varias solicitudes para ingresar productos farmacéuticos conteniendo aceite de cannabis con el fin de tratar diversas patologías. Es así como, autorizó la entrada por vía de excepción y bajo ciertas formalidades, para niños y adultos jóvenes con epilepsia refractaria que no han respondido a tratamientos habituales, como es el caso de una niña de 2 años que sufría síndrome de West⁸ y suplicaba por llevar una vida digna.

La provincia de Neuquén fue la primera en tomar coraje y sancionó el 1º de Diciembre de 2016 la utilización de cannabidiol para el tratamiento de enfermedades como síndrome de

West, Dravet⁹, Lenox Gasteaut¹⁰, agregándolo al Sistema Público Provincial de Salud y dejando a voluntad del Ministerio de Salud y Desarrollo Social la incorporación de otras patologías que necesiten de dicho tratamiento.

Siguiendo el mismo camino, el 16 de Diciembre del mismo año, la provincia de Salta mediante la ley 7996 reguló la utilización del cannabis y sus derivados pero ahondando con mayor especificación. De hecho algunos de sus artículos fueron utilizados para elaborar el proyecto ley que luego se sancionara a nivel nacional. Por su parte, establece como requisito que solamente se suministrará el aceite de cannabis y sus derivados con prescripción médica e historia clínica para aquellas patologías incorporadas a la reglamentación regulada por la ANMAT y con la debida inscripción de pacientes y familiares que lo requieran al registro creado a tal efecto.

En el ámbito nacional el proceso fue un tanto más paulatino, aunque se tomaron algunas cuestiones consideradas anteriormente.

El proyecto ley para el uso medicinal del cannabis, fue presentado en Mayo del 2016 ante la Cámara de Diputados.

Para que esta presentación sea realmente fundada, se basaron en lo reglamentado tanto en instrumentos de derecho internacional como en la legislación nacional que fueron mencionadas con anterioridad. Además, le dan énfasis a sus fundamentos con estudios científicos realizados que demuestran la veracidad de los efectos producidos con el cannabis en determinadas patologías.

La intención del proyecto es darle un marco regulatorio a la investigación médica y científica del uso medicinal del cannabis y sus derivados preservando integralmente la salud.

Para ello, propone crear un programa llamado "*Programa Nacional para el Estudio y la Investigación del Uso Medicinal de la Planta de cannabis, sus derivados y tratamientos no convencionales*" que estará bajo el amparo del Ministerio de Salud de la Nación y tendrá entre uno de sus objetivos: "... *promover medidas de concientización...* ", "... *establecer lineamientos y guías adecuadas de asistencia, tratamiento y accesibilidad...*", "...*garantizar el acceso gratuito al aceite de cáñamo y demás derivados del cannabis a toda persona que se incorpore al programa...*", "...*desarrollar evidencia científica...*", "...*proveer asesoramiento, cobertura adecuada y completo seguimiento del tratamiento a la población afectada que participe del programa...*", entre otros.

De igual forma, establece que la autoridad de aplicación tendrá entre una de sus funciones la de investigar y supervisar investigaciones con fines médicos y científicos de la planta, quedando a cargo del Poder Ejecutivo dicho nombramiento. Es también la encargada de

realizar todas las acciones posibles para garantizar los insumos pertinentes y autorizar el cultivo del cannabis para investigación médica y/o científica.

En el mismo sentido, le otorga la facultad a la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) de habilitar la importación del aceite de cannabis y sus derivados cuando los pacientes la requieran, según requisitos y de manera gratuita.

Por otro lado, crea un Registro Nacional voluntario en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación, en el cual los pacientes y familiares de los mismos que posean las patologías incluidas en la reglamentación y/o prescriptas por médicos de hospitales públicos, deberán inscribirse.

También crea un Consejo Consultivo Honorario con el fin de intervenir y articular acciones en el marco de la ley, la cual estará formada de organizaciones, asociaciones, instituciones no gubernamentales y profesionales del sector público.

Para finalizar, le concede la potestad al Estado Nacional de impulsar la producción pública del cannabis y su eventual industrialización en cantidades adecuadas mediante laboratorios de Producción Pública de medicamentos nucleados en la ANLAP.

Es así como el 25 de Noviembre del 2016, luego de una extensa y embarazosa sesión, la Cámara de Diputados de la Nación sanciona el proyecto pasando a la Cámara de Senadores para su análisis.



Figura 1¹¹.

Sin ir más lejos, la Cámara de Senadores de la Nación con fecha 29 de Marzo de este año hizo su parte sancionando por unanimidad aunque después de un largo debate, la legislación de cannabis para uso medicinal.



Figura 2¹²

Finalmente fue promulgada sin modificaciones por el Poder Ejecutivo de la Nación registrándose bajo el número 27350 (ver texto completo en el Anexo).

3. CONCLUSIÓN.

Regular el cannabis como uso medicinal fue una cuestión política cada vez más urgente.

Más allá del prejuicio y de ser considerada entre las sustancias más limitadas o prohibidas por entenderse como peligrosa, se ha comprobado con evidencia científica acerca de las propiedades terapéuticas del cannabinoide y la importancia de ser aplicada en casos clínicos concretos para garantizar el derecho a la salud, de ahí el rechazo "in limine" a ser castigada penalmente por la Ley de Estupefacientes en cuanto a su tenencia para consumo personal. Esto demuestra la burla al dolor ajeno.

Prolongar el dolor cuando hay un camino para aliviarlo, no tenía sentido. Si bien no era una tarea sencilla buscar el modo para controlar y fiscalizar el uso medicinal de esta sustancia dañina para muchos y tan componedora para otros, era una cuestión imprescindible para ocuparse y resolver.

Colaborar con aquella persona que aun padeciendo una enfermedad de gran magnitud, pueda llevar una vida digna, no tiene precio. Para el único dolor que no existe medicina es para el dolor del alma.

BIBLIOGRAFÍA

ÁPICE (Asociación Andaluza de Epilepsia). Síndrome de Lennox-Gastaut. Recuperado del sitio web <http://www.apiceepilepsia.org/Sindrome-de-Lennox-Gastaut#Salto3>

BOLAÑOS, Ricardo (2014). Psicotrópicos y estupefacientes. Visión farmacológica y normativa. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

CALLADO, Luis F. Cuestiones de interés en torno a los usos terapéuticos del cannabis. Departamento de Farmacología (UPV/EHU) y Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM) España.

Cannabis Medicinal Argentina (2017). Recuperado del sitio web <http://www.cannabismedicinal.com.ar>

Clínica Universidad de Navarra (2015). Síndrome de Drovet. Recuperado del sitio web <http://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/sindrome-dravet>

Comisión Clínica de la Delegación de Gobierno para el Plan Nacional sobre drogas (2006). Cannabis II. Ministerio de Sanidad y Política Social Centro de Publicaciones. Madrid, España.

Convención Única sobre Estupefacientes de Naciones Unidas.

Convenio sobre sustancias sicotrópicas de Naciones Unidas.

Diccionario de la Real Academia Española.

Diputados Argentina. Recuperado de <http://www.diputados.gov.ar>

Ley 23737 de Estupefacientes.

Ley 27350 del Uso medicinal de la Planta de Cannabis y sus derivados.

Ministerio de Salud de la Nación. Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT). Recuperado del sitio web <http://www.anmat.gov.ar>

Media sanción para la utilización del cannabis medicinal en la Provincia (25 de Noviembre de 2016). Diario Hoy.

Por ley, se podrá utilizar aceite de cannabis medicinal (30 de Marzo de 2017). Diario Hoy.

Senado Argentina: Recuperado del sitio web <http://www.senado.gov.ar>

Síndrome de West (2017). Recuperado del sitio web <http://www.sindrome.info/west>

Socidrogalcohol (Sociedad Científica Española de Estudios sobre el alcohol, el alcoholismo y las otras toxicomanías) (2009). Cannabis II. Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el plan nacional sobre drogas. Recuperado del sitio web <http://www.socidrogalcohol.org>

Socidrogalcohol (Sociedad Científica Española de Estudios sobre el alcohol, el alcoholismo y las otras toxicomanías) (2000). Monografía cannabis. BOBES GARCIA, Julio & CALAFAT FOR, Amador. Recuperado del sitio web <http://www.socidrogalcohol.org>

ANEXO

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: la Investigación médica y científica del uso medicinal de la planta de cannabis y de 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) Empezar 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. Invítase 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.

Fecha de publicación 19/04/2017

¹ Julieta Silva, abogada y estudiante de la Especialización en Derecho Penal de la Universidad Nacional de La Plata. Actualmente se desempeña como Oficial Cuarto en la Asesoría Pericial del Departamento Judicial La Plata de la Suprema Corte de la Provincia de Buenos Aires. Correo electrónico: julietasilva88@hotmail.com

² "Exudado resinoso de la planta que consiste en un triturado seco de flores, hojas y pequeños tallos de la propia planta". Comisión Clínica de la Delegación de Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2006). Cannabis II. Ministerio de Sanidad y Política Social Centro de Publicaciones. Madrid, España, página 36.

³ "Triturado seco de flores muy fino con aspecto de polvo amarillento". Comisión Clínica de la Delegación de Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2006). Cannabis II. Ministerio de Sanidad y Política Social Centro de Publicaciones. Madrid, España, página 36.

⁴ "Tribu nómada que invadió India hacia el año 2000 A.C". Socidrogalcohol (Sociedad Científica Española de Estudios sobre el alcohol, el alcoholismo y las otras toxicomanías) (2000). Monografía cannabis. BOBES GARCIA, Julio & CALAFAT FOR, Amador. Recuperado del sitio web <http://www.socidrogalcohol.org>

⁵ "Extracto de resina de cannabis disuelta en etanol". Socidrogalcohol (Sociedad Científica Española de Estudios sobre el alcohol, el alcoholismo y las otras toxicomanías) (2000). Monografía cannabis. BOBES GARCIA, Julio & CALAFAT FOR, Amador. Recuperado del sitio web <http://www.socidrogalcohol.org>

⁶ Incluye todos los países europeos excepto Gran Bretaña.

⁷ "Grupo de fármacos naturales y sintéticos que causan analgesia elevada". BOLAÑOS, Ricardo (2014). Psicotrópicos y estupefacientes. Visión farmacológica y normativa. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

⁸ "El síndrome de West es una forma de trastorno de convulsiones (epilepsia) que comienza en la infancia". Síndrome de West (2017). Recuperado del sitio web <http://www.sindrome.info/west>

⁹ "El síndrome de Dravet es una encefalopatía epiléptica de grado muy severo que se inicia en el primer año de vida, con crisis habitualmente desencadenadas por la fiebre, a las que sigue una epilepsia farmacorresistente. A partir del segundo año, tiene lugar un enlentecimiento del desarrollo cognitivo del niño". Clínica Universidad de Navarra (2015). Síndrome de Drovet. Recuperado del sitio web <http://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/sindrome-dravet>

¹⁰ "Epilepsia grave con crisis polimorfas y descargas de puntas-ondas lentas difusas que aparecen en los trazados EEG fuera de la crisis, asociadas casi siempre a un déficit intelectual o alteraciones de la personalidad". ÁPICE (Asociación Andaluza de Epilepsia). Síndrome de Lennox-Gastaut. Recuperado del sitio web <http://www.apiceepilepsia.org/Sindrome-de-Lennox-Gastaut#Salto3>

¹¹ Diario HOY, La Plata 25 de Noviembre del 2016.

¹² Diario HOY, La Plata 30 de Marzo del 2017.