



Universidad Abierta Interamericana
Facultad de Derecho y Ciencias Políticas
Sede Centro
Carrera de Abogacía

“Entre la cura y el delito”

Análisis jurídico del cannabis medicinal

Tutor: Dr. Sebastián Mariano Tourn

Alumno: Lucas Darío López

Título al que Aspira: ABOGADO

Fecha de presentación: 25/03/2025

Correo electrónico: lucasdariolopez2015@gmail.com

Teléfono: 1150170169

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, le agradezco a Dios y a mi madre por haberme dado la fuerza necesaria para seguir adelante a pesar de los obstáculos que aparecieron a lo largo de estos nueve años de carrera.

Desde que tengo uso de razón es que la palabra ABOGADO resonó en mi interior y una llama empezó a arder, teniendo la clara convicción de que algún día llegaría a serlo. Es así como en el transcurso de mi infancia y posteriormente en mi adolescencia fui adquiriendo conocimientos con respecto a esta hermosa carrera, consumiendo todo lo referido al tema como películas, series, documentales y experiencias con profesionales. Luego cuando termine la secundaria en el año 2010 decidí jugármela por ese sueño, intente en la Universidad Pública, pero no hubo caso, la alta carga horaria laboral que tenía más las actividades del hogar que recaían sobre mi lo torno imposible. Luego de varios años, allá por el 2015 decidí intentarlo nuevamente, así fue como me llegó un folleto de la UAI, y me inscribí.

Cursando el tercer año de la carrera en el año 2019 mi amada madre falleció a causa de un cáncer terminal, eso me dejó devastado, a la vez que debí apoyar a mi familia en diferentes contextos, lo que torno imposible proseguir con la misma. En el año 2021 ya más adulto y con más fuerza interior decidí retomarla nuevamente, y es así como en diciembre del año 2024 terminé de rendir mi último final con una alegría inconmensurable.

Quiero agradecer a la Universidad y a todos los profesores de la casa, sobre todo a Marilina Miceli y a Liliana Moreda, quienes me brindaron el sostén no solo académico, sino también familiar, para poder seguir adelante y superar los obstáculos que iban trascurriendo. Estoy sumamente maravillado con el nivel de compromiso y calidad humana que representa esta institución.

Finalmente quiero agradecer a mis familiares, amigos y a todos los que me ayudaron de alguna manera cuando los necesite.

¡GRACIAS!

INDICE

AREA TEMATICA.....	5
TEMA.....	5
AMBITO TERRITORIAL.....	5
OBJETIVO GENERAL.....	5
PREGUNTAS PROBLEMA.....	5
HIPOTESIS.....	6
METODO.....	6
MARCO TEORICO.....	6
INTRODUCCION.....	8
CAPITULO 1: “Conceptos, antecedentes históricos del cannabis, y la persecución penal al paciente”.....	10
Antecedentes históricos del cannabis.....	10
¿Qué es el cannabis?.....	10
Cannabis Medicinal.....	11
Uso Medicinal del Cannabis.....	11
El concepto de Estupefacientes.....	12
Antecedentes Prohibicionistas del Cannabis en Argentina.....	13
Análisis de la Ley N.º 17.818 y la Ley N.º 19.303.....	15
Ley de Estupefacientes N.º 17.818.....	16
Ley de Psicotrópicos N.º 19.303.....	16
Ley N.º 23.737 en contra del narcotráfico.....	17
Conclusiones del Capítulo 1 - Críticas al modelo represor.....	18
CAPITULO 2: “Análisis jurídico del cannabis medicinal, Ley 27.350 y su reglamentación”.....	20
El Derecho a la Salud en el Contexto del Cannabis Medicinal.....	20
Uso Medicinal del cannabis.....	22
Movimientos sociales.....	24
Ley N.º 27.350 “Uso medicinal del cannabis y sus derivados”.....	25
Reglamentaciones destacadas.....	26
Análisis complementario de la Ley 27.669.....	30
Conclusiones del capítulo 2 – Un avance normativo obstaculizado.....	31
CAPITULO 3: “Antecedentes Jurisprudenciales”.....	33
Fallo “Colavini”.....	34
Fallo “Bazterrica”.....	35

Fallo “Montalvo”	36
Fallo “Arriola”	38
Caso Magali – “Gencarelli, N., y otros p. ss.as infracción ley 23.737”	39
“Cámara de Apelaciones de Córdoba, Sala de Feria. IMP - Causa N° 54.049”	41
“M., P. D. c/ E.N. - M. de Salud de la Nación y otro s/ amparo ley 16.986” ...	42
“B., C. B. y otro c/ IOSPER y otros s/ acción de amparo”	43
“Asociación Civil MACAME y otros c/ Estado Nacional Argentino - P.E.N. s/ amparo ley 16.986”	45
“A., A. F. c/ IOSPER s/ acción de amparo -causa n° 25.190”	47
“Ursic, Alfredo Gerardo y otros s/ recurso de casación”	48
Conclusiones del capítulo 3 – Cambio de paradigma: del prohibicionismo a priorizar el derecho a la salud.....	50
CAPITULO 4: “Derecho Comparado”	53
Cannabis en Uruguay	53
Análisis de la Ley N.º 19.172 sobre cannabis y sus derivados.....	54
Conclusiones de la Reglamentación en Uruguay	57
Cannabis en Colombia - Ley N.º 1787.....	57
Regulación del Cannabis Medicinal en Canadá	58
Ley de Cannabis de 2018 – “Cannabis Act”	59
Análisis e Interpretación de la Ley de Cannabis en Canadá	61
Conclusión de la Reglamentación en Canadá.....	66
CAPITULO 5: “COROLARIO”	67
BIBLIOGRAFIA.....	69

AREA TEMATICA

El trabajo de investigación se enmarca en el ámbito del derecho de la salud y el derecho penal, considerando su conexión con el marco constitucional y el derecho comparado.

TEMA

Regulación del cannabis medicinal en Argentina: Impacto jurídico del cannabis medicinal, tensiones normativas entre la Ley 27.350 y la Ley de Estupefacientes, y su implicancia en el acceso a tratamientos terapéuticos.

AMBITO TERRITORIAL

El presente trabajo tiene por ámbito territorial la República Argentina. Se realizará un análisis comparativo con la legislación de Uruguay y Canadá para entender cómo estos países han abordado la regulación del cannabis medicinal en términos de derechos de acceso a la salud y despenalización.

OBJETIVO GENERAL

El trabajo busca analizar críticamente la regulación del cannabis medicinal en Argentina, evaluando su impacto en el acceso a la salud, las tensiones normativas con la legislación penal y las implicancias sociales y económicas. Se pretende identificar áreas de mejora en el marco normativo, considerando la evolución doctrinaria, jurisprudencial y el derecho comparado.

PREGUNTAS PROBLEMA

- ¿Cómo se manifiestan las tensiones entre la Ley 27.350 y la Ley 23.737 sobre el uso medicinal del cannabis?
- ¿Cuáles son los desafíos para los pacientes a los que se les restringe el acceso a los medicamentos con cannabis medicinal?
- ¿Puede aprenderse de qué manera países como Uruguay y Canadá han regulado el cannabis medicinal para mejorar la legislación argentina y suponer el acceso seguro al cannabis medicinal?

- ¿Se puede lograr una armonización efectiva de la Ley 27.350 y la Ley de Estupefacientes que aseguren la salud y seguridad en el consumo del cannabis?

HIPOTESIS

A pesar del fuerte precedente que representó la sanción de la Ley N.º 27.350 para la regulación del cannabis medicinal en Argentina, la existencia de la ley de estupefacientes en paralelo plantea tensiones que dificultan su ejecución en la práctica. Esto perjudica el acceso seguro y equitativo a tratamientos médicos con cannabis, especialmente para aquellos pacientes que dependen de estos tratamientos para su bienestar y mejor calidad de vida. La apropiada reforma legislativa que concilie ambas leyes, en el marco del derecho a la salud y la sabiduría científica sobre los beneficios del cannabis medicinal, eliminará tales tensiones y garantizará un marco legal congruente y efectivo.

METODO

Para el desarrollo de este trabajo de investigación, se ha optado por un enfoque cualitativo de tipo descriptivo, enmarcado dentro del método hipotético-deductivo. Este enfoque permite partir de una premisa general sobre la problemática planteada para luego profundizar en las particularidades específicas de los casos analizados. Siguiendo como referencia metodológica la obra del Dr. Sebastián Sancari, *“Metodología aplicada para la investigación jurídica”*, se empleará un análisis normativo y doctrinal para abordar de manera integral la regulación del cannabis medicinal.

MARCO TEORICO

El marco teórico de la presente investigación se desarrolla a partir de los fundamentos jurídicos, sociales y económicos que enmarcan la regulación del cannabis medicinal en Argentina. Tal abordaje sobre la complejidad del problema se relaciona con un desarrollo normativo que integra el impacto en el acceso a la salud, el sistema judicial y de la sociedad en su totalidad.

Fundamentos jurídicos

El análisis aborda específicamente la Ley 27.350, aprobada en el año 2017, como una de las piedras angulares de la regulación del cannabis medicinal en el país. Por un lado, la ley establece los fundamentos para la investigación, producción, suministro y acceso médico del cannabis como herramienta para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Por otro, coexiste con la Ley Nacional de Estupefacientes (N.º 23.737), que sitúa al cannabis como sustancia regulada y penaliza la posesión, producción y comercialización sin licencia. Esa doble regulación plantea una tensión legal que afecta no solo la correcta implementación de la Ley 27.350, sino también el acceso seguro y equitativo de los pacientes a los tratamientos.

En el ámbito constitucional, también son analizados los principios que integran a la salud como un derecho constitucional nacional (Art. 42), la igualdad frente a la ley (art. 16), y el respeto a la dignidad humana. Adicionalmente, se debe tener en cuenta el cumplimiento de los acuerdos internacionales que Argentina ha firmado en lo que atañe a las citadas convenciones sobre control de drogas como la Convención Única de 1961 y la Convención sobre sustancias Psicotrópicas de 1971.

Perspectiva social y de salud pública

La regulación del cannabis medicinal está vinculada principalmente a la salud pública, ya que implica tener acceso a tratamientos terapéuticos eficaces para los pacientes con enfermedades crónicas o debilitantes. Según la evidencia científica el cannabis medicinal puede neutralizar síntomas como el dolor crónico, espasmos, y trastornos neurológicos, entre otros.

No obstante, la realidad del escalamiento de la Ley 27.350 enfrenta barreras significativas, las dificultades abarcan desde la imposibilidad del acceso para los pacientes en situación de pobreza y el estigma social del uso de cannabis. Los retos señalan que las políticas públicas deben ser inclusivas y abordar tanto el acceso como la educación de la población y de los profesionales de la salud.

Análisis comparativo internacional

El trabajo se amplía con un análisis comparativo de las normativas de Uruguay, Colombia y Canadá; países que han recorrido un progreso en lo que se refiere a la regulación del cannabis para el uso medicinal y recreativo. Mientras que, en el caso de Uruguay, se presenta una regulación integral alrededor de un Estado controlador desde la producción, el cultivo y distribución permitiendo el acceso legal y seguro a los usuarios. Por su parte el estado canadiense ha establecido un marco federal, permitiendo su uso médico y recreativo bajo un riguroso control de calidad y acceso.

Estos casos internacionales brindan lecciones valiosas para identificar buenas prácticas que podrían adaptarse al contexto argentino, particularmente en lo que respecta a la

despenalización del uso medicinal del cannabis y la creación de canales de acceso más inclusivos.

Fundamentación doctrinal

La investigación se sustenta en obras clave de la doctrina jurídica, incluyendo el análisis de autores como Corda (*Cannabis en Argentina: de los afrodescendientes en la colonia al movimiento cannábico*), quien traza la evolución histórica y social del cannabis en el país, y Zaffaroni (*Manual de Derecho Penal: Parte General*), quien reflexiona sobre los alcances del derecho penal en la regulación de sustancias. Estas perspectivas permiten contextualizar el tratamiento jurídico del cannabis en el marco de una transición hacia políticas basadas en la evidencia científica y los derechos humanos.

Tensión entre prohibición y regulación

Un eje central del marco teórico es la tensión entre el enfoque prohibicionista, representado por la Ley 23.737, y el enfoque regulatorio, plasmado en la Ley 27.350. Este conflicto refleja un desafío mayor: equilibrar el control de sustancias para prevenir el abuso y el tráfico ilícito, con la garantía del acceso seguro a tratamientos.

INTRODUCCION

El debate sobre la regulación del cannabis medicinal a nivel nacional ha surgido de manera creciente tanto en el ámbito legal como en la faceta social del país. En los años recientes se ha producido un cambio notable en las percepciones con respecto a esta sustancia, en todas las dimensiones, pero especialmente con las implicaciones terapéuticas del mismo. La Ley 27.350 que se promulgó en el año 2017 representó un hito importante puesto que consagró, en lo formal, el uso terapéutico del cannabis y puso el marco reglamentario para la producción, distribución y uso médico de esta sustancia. Cabe señalar que la adopción de esta normativa se ha visto dificultada por varios obstáculos, especialmente, vinculados con la regulación previa de estupefacientes que históricamente exhibe una postura de prohibición y control de esta sustancia. Aprender la interacción de las dos regulaciones servirá esencialmente para evaluar cómo se afecta el acceso de los pacientes a tratamientos efectivos de alta calidad.

Durante la última década, el alcance y el debate sobre la regulación del cannabis medicinal han crecido ampliamente. Las percepciones sociales se han modificado y tanto pacientes como profesionales de la salud se han familiarizado con la posibilidad de que

el cannabis pueda emplearse en el tratamiento de condiciones médicas, tales como el dolor crónico, la epilepsia y diversos trastornos neurológicos. La Ley 27.350 marcó un antes y un después en cuanto a reglamentar el ámbito para el uso del cannabis y navegar hacia el potencial de su uso terapéutico.

El mencionado avance en cuanto a la reglamentación es el producto de un proceso evolutivo donde movimientos sociales, organizaciones del paciente, profesionales de la salud y legisladores han articulado su participación. Durante mucho tiempo, el cannabis se encuentra bajo una política de prohibición basado en la Ley Nacional de Estupefacientes (Ley 23.737) que define a esta como una sustancia controlada, limitando considerablemente las posibilidades de su posesión y redistribución. Sin embargo, el crecimiento del clamor social y las evidencias científicas surgidas sobre su uso terapéutico han ayudado a una evolución gradual hacia una política basada en la evidencia y la compasión.

Pero, aun así, hay desafíos y tensiones legales que no han sido vencidos, como se mencionó, armonizar esta normativa con otras leyes preexistentes, leyes de drogas en particular, involucra problemas de interpretación y aplicación. En segundo lugar, hay desacuerdos entre los actores claves: sobre el acceso de los pacientes al cannabis medicinal, la seguridad y el control sobre los productos, y cómo debe ser la investigación científica en el campo en sí. Se descubren tensiones para ser analizadas con cuidado y debatirse adecuadamente para garantizar la efectividad de la regulación y su equidad.

La importancia del tema en cuestión radica, a su vez, en su influencia inmediata sobre la salud y el bienestar de la ciudadanía, así como sobre el marco jurídico y regulador del país. Acceder a los tratamientos médicos efectivos es un derecho primordial de los pacientes, por lo que la regulación del cannabis medicinal puede tener una influencia directa en la posibilidad de acceso a dichos tratamientos. Esto último es debido a la internacional esencia protectora para los pacientes, profesionales de salud, y para los actores del sistema legal ya que la clara regulación da seguridad jurídica y capacidad de protección en el uso/prescripción a esta sustancia. Dada la globalización en evolución, y cada vez con más países revisando sus políticas sobre cannabis, la lectura de la experiencia argentina puede ser un aporte valioso a futuras decisiones políticas y legales en varios países del mundo. Por lo tanto, investigar la regulación del cannabis medicinal y su difusión con relación a la legislación de estupefacientes es un análisis esencial para comprender sus implicaciones para la sociedad y el sistema jurídico.

CAPITULO 1: “Conceptos, antecedentes históricos del cannabis, y la persecución penal al paciente”

Antecedentes históricos del cannabis

Aunque el cannabis es una planta utilizada desde hace milenios, la demanda en el mercado ha sido fuertemente restringida durante la historia, una de las mayores contribuciones se debe al enfoque refractario que muchos países llevaron cuando entró el siglo XX. La Convención Internacional del Opio del año 1925 marcó un punto donde al cannabis le fue otorgado un carácter de prohibición total, excepto para su uso con fines medicinales. Lo anterior inició un proceso de señalación y criminalización¹ que definió drásticamente cómo el mundo venía interpretando al cannabis medicinal.

¿Qué es el cannabis?

Es una sustancia psicotrópica que proviene de la extracción de diferentes variedades de la planta *Cannabis sativa* L.. Durante siglos, dicha planta ha sido utilizada para distintas finalidades: recreacional, espiritual, medicinal y económica. Las principales divisiones sustanciales de cannabis son las siguientes: *Cannabis sativa* L., *Cannabis indica*, y *Cannabis ruderalis*. De ellas, el tipo con mayor difusión mundial es la *Cannabis sativa* L. que se caracteriza por su alto contenido de cannabinoides.

La planta de cannabis incluye una gran cantidad de cannabinoides que son los compuestos químicos que actúan sobre el sistema endocannabinoide humano. Los dos más importantes son:

- *Delta-9-tetrahidrocannabinol (THC): es el principal componente psicotrópico presente en la planta y es el responsable de los efectos psicológicos tradicionales del cannabis. (Cam. J.J. (2017). EL ACEITE DE CANNABIS)*
- *Cannabidiol (CBD): es el componente no psicotrópico que puede agenciar el THC, disminuyendo su impacto psicoactivo y al mismo tiempo reforzando las propiedades farmacológicas. (Cam. J.J. (2017). EL ACEITE DE CANNABIS).*

¹ Corda, R. Alejandro Cannabis en Argentina: de los afrodescendientes en la colonia al movimiento cannábico / 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil, 2018 Pag 11-16

La concentración de estos cannabinoides es variada entre las plantas masculina y femenina. En las flores de las plantas hembra, en especial, se presenta mayor contenido de THC, mientras que en los machos de una manera significativa menor ².

Cannabis Medicinal

El término Cannabis Medicinal se refiere a la utilización de componentes extraídos de planta Cannabis sativa L. en forma terapéutica; entre los que actualmente se investigan y son objeto de mayor valor por su potencial curativo se encuentran el THC y el CBD. Ambas sustancias han sido objeto de diversas indagaciones científicas en los últimos años.

Uso Medicinal del Cannabis

El uso terapéutico del cannabis se basa en su interacción con el Sistema Cannabinoide Endógeno (SCE), un sistema presente en el organismo de los mamíferos. Según Guzmán y Galve-Roperh, *“el SCE está compuesto por un grupo de receptores específicos denominados receptores cannabinoides, localizados en la membrana plasmática de las células”* ³. Existen dos tipos principales de receptores cannabinoides identificados hasta la fecha:

- *Receptor CB1: generalmente denominado “receptor central de cannabinoides” debido a la localización en la mayor parte del cerebro. Se encuentra principalmente en el sistema nervioso central que regula áreas principales y activa las funciones motoras, de memoria, de aprendizaje, de emociones y la percepción sensorial. También se hallan en los ganglios basales y en el cerebelo, regiones que se relacionan con la coordinación y el control de movimiento* ⁴.
- *Receptor CB2: Se localiza en el sistema inmunológico, este receptor juega un papel importante en la regulación de la respuesta inmune. Puesto que el CB2 interactúa con los cannabinoides, y con ello se modula la respuesta inflamatoria y otras respuestas inmunológicas* ⁵.

² Cam. J.J. (2017). EL ACEITE DE CANNABIS. Revista de la Sociedad Química del Perú, Vol. 83, Núm. 3, Julio – Septiembre

³ Guzmán, M y Galve-Roperh, I. Endocannabinoides: un nuevo sistema de comunicación en el cerebro. Pag 178 - 190

⁴ Guzmán, M y Galve-Roperh, I. Endocannabinoides: un nuevo sistema de comunicación en el cerebro. Pag 179 - 190

⁵ Guzmán, M y Galve-Roperh, I. Endocannabinoides: un nuevo sistema de comunicación en el cerebro. Pag 179 - 190

En cuanto a la relevancia terapéutica del cannabis, el descubrimiento del SCE y de los receptores CB1 y CB2 ha proporcionado información sobre cómo los cannabinoides interactúan con el cuerpo humano y esto ha abierto la puerta para su potencial uso medicinal. Los efectos terapéuticos del THC y del CBD, tales como la regulación del dolor crónico, apoyo de trastornos neurológicos y de la respuesta inmunológica se explican directamente por su potente actividad de activación o de modulación de estos receptores⁶.

El concepto de Estupefacientes

En el marco de la correspondiente reglamentación penal en Argentina, el término “estupefaciente”⁷ no afecta solo a los narcóticos propiamente dichos, sino que, adquiere un alcance más amplio, de conformidad con el cual son afectadas también las sustancias psicotrópicas y otras que representan una adicción o dependencia física /psíquica. Tales sustancias figuran en las listas que se armen y se actualicen permanentemente con decretos del Poder Ejecutivo Nacional debidamente aprobados según lo previsto en el artículo 77 de Código Penal. Del mismo modo, el Código Penal en su art. 78 establece el enaltecimiento del nivel de violencia con el uso de medios hipnóticos o narcóticos⁸, reforzando el enfoque penalizador hacia el uso indebido de estas sustancias.

Habitualmente en el campo penal argentino no se distingue entre drogas tóxicas, estupefacientes y sustancias psicotrópicas, aunque el concepto es mucho más variado e incluye sustancias reguladas en otros espacios internacionales como la Convención Universal sobre Estupefacientes de 1961 o el Convenio sobre las sustancias Psicotrópicas de Viena de 1971. Ellas establecen los parámetros legislativos aprobados por organismos internacionales que los países siguen para, entre otras consideraciones, controlar y regular, la producción, distribución y uso de estas sustancias. En el caso de Argentina, las convenciones sirven de guía para la elaboración de las listas de sustancias prohibidas en concreto para ser reguladas por el derecho penal⁹.

⁶ Guzmán, M y Galve-Roperh, I. Endocannabinoides: un nuevo sistema de comunicación en el cerebro. Pag 180-190

⁷Art. 77 Código Penal de la Nación – Ley 11.179: “El término “estupefacientes” comprende los estupefacientes, psicotrópicos y demás sustancias susceptibles de producir dependencia física o psíquica, que se incluyan en las listas que se elaboren y actualicen periódicamente por decreto del Poder Ejecutivo nacional.”

⁸ Art. 78 Código Penal de la Nación – Ley 11.179: “Queda comprendido en el concepto de "violencia", el uso de medios hipnóticos o narcóticos”

⁹ Zaffaroni E., Slokar A. Alagia A., (2.005). *Manual de Derecho Penal: Parte general*. 1 Ed. Bs As, Argentina: Ediar Pág. 165 - 183

Antecedentes Prohibicionistas del Cannabis en Argentina

Durante el siglo XX, nuestro país siguió un camino prohibicionista-abstencionista en cuanto a las drogas en general, puesto que la rigurosa respuesta penal se convirtió en el principal enfoque. Como consecuencia, se forma un marco normativo represor con fuertes disposiciones sancionadoras para conductas asociadas con las sustancias psicoactivas, con los consumidores como principales afectados. Este enfoque se basó principalmente en discursos sociales, médicos y legales en la asociación del consumo de drogas con daños en la moral, en la salud pública y, finalmente, la seguridad nacional¹⁰.

Las primeras décadas del siglo XX vieron a la legislación argentina comenzar a contener regulaciones administrativas sobre drogas. No obstante, fue hasta 1924 a través de la Ley 11.309 que se introdujeron sanciones específicas, por la suministración de narcóticos sin una prescripción médica, incluso si la cantidad estaba autorizada. En 1926, con la Ley 11.331 el Código Penal fue modificado, con una nueva sanción determinada para la posesión y tenencia de drogas no autorizadas con las razones adecuadas, que puede considerarse un paso adelante en cuanto al enfoque punitivo. Durante este momento, la policía, los sectores de la medicina y la prensa propiciaron un endurecimiento de las leyes. Fue principalmente impulsado por discursos positivistas que describían al consumidor como “vicioso-contagioso” y que han establecido ciertos estereotipos estigmatizantes en unos sectores de la sociedad que aún persisten en la actualidad¹¹.

Con la aprobación de la Convención Única de 1961 sobre “Estupefacientes”¹², Argentina figuró en un sistema internacional que consideraba cualquier tipo de uso no médico o de ciencia de cannabis en “abusos” que debían ser sancionados criminalmente. La entrada en esta configuración fortaleció el primitivo enfoque represivo y posibilitó la regularización a través de la Ley 17.818 del año 1968 que se centra en clasificar sustancias conforme a las listas de la Convención Única y se complementó con la Ley 19.303 del año 1971 para regular los psicotrópicos. (*Bewley-Taylor, D; Blickman, T; Jelsma, M. 2014 – “Auge y caída de la prohibición del cannabis”*)

¹⁰ Corda, R. Alejandro Cannabis en Argentina: de los afrodescendientes en la colonia al movimiento cannábico / 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil, 2018 Pag 11-16

¹¹ Sánchez Antelo, Victoria. (2012). Primeros debates sobre legislación del uso de drogas en Argentina a comienzos del siglo XX: la propuesta del Dr. Leopoldo Bard y su contexto sociohistórico. *Salud colectiva*, 8(3), 275-286., https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652012000400005&lng=es&tlng=es.

¹² Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (2004). Lista de Estupefacientes sometidos a Fiscalización Internacional (ed. 46)

Al mismo tiempo, se crearon instituciones como el Servicio de Toxicomanía del Hospital Borda y el Centro Nacional de Reeducción Social (CENARESO); en los cuales, se manifiesta una muy embrionaria respuesta asistencial, aunque profundamente angustiada por las leyes penales sobre las “medidas de seguridad”¹³.

En la mitad de la década de 1970, la seguridad nacional se comenzó a aplicar, entonces, a la legislación contra el narcotráfico; se le consolidó la percepción en la que el consumo constituye una amenaza para el estado. La Ley 20.771 hace referencia a esto en la normativa penal agregando la posibilidad de penalizar la tenencia para uso personal, permitiendo por otro lado, las internaciones facultativas como medida de seguridad curativa; de esta manera, el enfoque consideraba a los consumidores y traficantes como actores nocivos para la sociedad; por ende, su perspectiva estigmatizante era alta.

En la década de los 80, con la reaparición de la democracia, se desatan contrastes entre la imperiosa necesidad de asegurar los derechos individuales y de la persistencia del enfoque disciplinario; en este sentido el caso “Bazterrica” CSJN - 1986, enmienda que “*de manera inconstitucional ha sancionado la tenencia para consumo personal, puesto que según el art. 19 constitución Nacional confiere protección a ese terreno privado que no causa concreto perjuicio para la salud pública*”¹⁴.

No obstante, los términos cambiaron con la sanción de la Ley 23.737 (1989) por el que se reiteró la criminalización de la posesión para su consumo privado, aunque instituyó medidas de protección del usuario, tales como medidas de tratamiento compulsivo para los adictos. Este marco legal enfatizó una “teoría binaria del usuario” como “delincuente-enfermo”, lo que unificó la estigmatización y la intervención penal¹⁵.

La Corte Suprema de justicia de la Nación volvió a pronunciarse en el fallo “Arriola”¹⁶ de 2009, al declarar inconstitucional el castigo por la tenencia de drogas de alto riesgo para consumo personal. Con esto envía un claro mensaje de necesidad de despenalización basada en la salud y en los derechos humanos; aun así, los avances obtenidos son escasos

¹³ Corda, R. Alejandro Cannabis en Argentina: de los afrodescendientes en la colonia al movimiento cannábico / 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil, 2018 Pag 17-21

¹⁴ Corda, R. Alejandro Cannabis en Argentina: de los afrodescendientes en la colonia al movimiento cannábico / 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil, 2018 Pag 17-21

¹⁵ Corda, R. Alejandro; Galante, Areceli; Rossi, Diana. *Personas que usan estupefacientes en Argentina. De “delinquentes-enfermos” a sujetos de derecho*. Intercambios Asociación Civil – Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, 2014 – Pag 20-40

¹⁶ Arriola, Sebastián y otros s/ RECURSO DE HECHO causa n° 9080 SENTENCIA 25 de Agosto de 2009 Nro. Interno: A.891.XLIV CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA NACION. CAPITAL FEDERAL, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES Magistrados: HIGHTON DE NOLASCO - MAQUEDA - LORENZETTI (según su voto) - FAYT (según su voto) - PETRACCHI (según su voto) - ZAFFARONI (según su voto) - ARGIBAY (según su voto)Id SAIJ: FA09000059

y la aplicabilidad de la Ley 23.737 sigue perjudicando sobre todo a usuarios, en particular en el contexto de consumo en sectores vulnerables.

Con la sanción de la Ley 27.350 (2017), que regula el uso terapéutico del cannabis, se consolida un nuevo paradigma que, si bien es relevante, no termina con las tensiones existentes entre el enfoque prohibicionista y la condición de garantizar el acceso a tratamientos terapéuticos legales y equitativos. Así se plantea un reto primordial entre las políticas inclusivas y de mejor elaboración basadas en evidencias científicas¹⁷.

Análisis de la Ley N.º 17.818 y la Ley N.º 19.303

Las Leyes 17.818 de “Estupefacientes” y 19.303 de “Psicotrópicos”; regulan el control administrativo y penal de las conocidas como “sustancias controladas” que son todas aquellas que afectan el sistema nervioso central, ya sea estimulándolo, o bien, deprimiéndolo. Junto con la Ley 23.737, las mencionadas leyes forman un sistema de control que se encuentra bajo la responsabilidad de la Administración Nacional de Medicamentos Alimentos y Tecnología Médica “ANMAT”, que controla la importación, exportación, fabricación, distribución y venta de estas sustancias.

Según la Disposición ANMAT N° 885/10 ¹⁸, se definen:

- Psicotrópico: Sustancia que actúa sobre el sistema nervioso central, afectando funciones psíquicas.
- Psicofármaco: Producto farmacéutico compuesto por sustancias psicotrópicas utilizadas para tratar padecimientos psíquicos o neurológicos.
- Estupefaciente: Sustancia psicotrópica con alto potencial de abuso y dependencia, como la morfina, cocaína o cannabis.

Ley de Estupefacientes N.º 17.818

Promulgada en 1968, esta ley se inserta en el marco de las listas de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961 y establece procedimientos penales y administrativos asociados con tales sustancias. Algunas disposiciones importantes son:

¹⁷ Corda, R. Alejandro; Galante, Areceli; Rossi, Diana. *Personas que usan estupefacientes en Argentina. De “delincuentes-enfermos” a sujetos de derecho*. Intercambios Asociación Civil – Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, 2014 – Pág. 43-51

¹⁸ Disposición 885 / 2010 ADM.NAC.DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TEC. MEDICA - Fecha de sanción 22-02-2010 - Publicada en el Boletín Nacional del 09-Mar-2010

- Artículo 1: Considera estupefacientes a todas las sustancias incluidas en las listas de la Convención Única y aquellas determinadas por la Autoridad Sanitaria Nacional.
- Artículo 3: Prohíbe la importación y exportación de sustancias de la lista IV, salvo para fines médicos y científicos, permitiendo así la investigación limitada con cannabis.
- Artículo 16: Excluye la resina de cannabis y sus derivados de las especialidades medicinales permitidas, reforzando un enfoque prohibicionista hacia el cannabis. Sin embargo, esta disposición quedó sin efecto tras la sanción de la Ley 27.350, que permitió el uso medicinal del cannabis y sus derivados.

La ley también declara que solo la ANMAT podrá autorizar las actividades vinculadas con la importación, exportación, fabricación y distribución de estas sustancias; lo que refuerza el control estatal sobre su circulación.

Ley de Psicotrópicos N.º 19.303

Esta normativa complementa la Ley 17.818, regulando los psicotrópicos desde un enfoque administrativo. Entre sus disposiciones clave destacan:

- Artículo 1: Define los psicotrópicos como drogas, preparados y especialidades farmacéuticas incluidas en las listas anexas a la ley, entre las cuales se encuentra el tetrahidrocannabinol (THC) y sus variantes.
- Artículo 2: Establece los requisitos para la importación, exportación, fabricación, expendio y uso de los psicotrópicos.
- Artículo 3: Prohíbe las actividades relacionadas con sustancias de la Lista I, salvo en cantidades necesarias para la investigación médica y científica, permitiendo el uso del cannabis con fines específicos bajo estrictas condiciones.
- Artículos 21 al 24: Regulan las sanciones administrativas y penales por incumplimientos a la normativa.
- Artículo 31: Designa a la autoridad sanitaria nacional y provincial como responsable de hacer cumplir la ley, otorgándole facultades de inspección y control.

Ley N.º 23.737 en contra del narcotráfico

La Ley 23.737, en desarrollo de obligaciones emanadas de tratados internacionales, tales como la Convención Única sobre estupefacientes de 1961, tiene por objeto perseguir el tráfico de drogas y otras sustancias controladas en virtud del artículo 75 inciso 22 de la Constitución Nacional. Es un régimen mixto que integra sanciones penales, prohibiciones y penas privativas de libertad; como así también medidas terapéuticas o educativas para los usuarios. Es, por lo tanto, un régimen que combina sanción penal y abordaje sanitario¹⁹.

Esta ley protege el bien jurídico de la “salud pública”²⁰, que como se describe es la salud colectiva e indeterminada de una población en general. A pesar de ello, el propósito se amplió para establecer también la “seguridad pública”, lo que permite la criminalización de las conductas relacionadas con el consumo y el tráfico de drogas²¹.

La ley establece un sistema de sanciones que tipifica diversas conductas relacionadas con las drogas:

- Tenencia para consumo personal: Regulada en el artículo 14, penaliza la posesión de estupefacientes, aunque prevé atenuantes cuando se demuestre que es para uso personal y en cantidades limitadas.
- Producción y comercialización: El artículo 5 sanciona con prisión de 4 a 15 años a quienes cultiven, fabriquen o comercien con estupefacientes, salvo que puedan justificar su destino para fines médicos o científicos.
- Medidas sustitutivas: Los artículos 17 y 18 permiten sustituir la pena por tratamientos de desintoxicación, siempre que el imputado colabore en su rehabilitación. En caso de incumplimiento, se reactiva la causa penal.
- Destrucción de estupefacientes: El artículo 30 dispone la incineración de las sustancias incautadas, reforzando el enfoque prohibicionista.

¹⁹ Zaffaroni E., Slokar A. Alagia A., (2.005). *Manual de Derecho Penal: Parte general*. 1 Ed. Bs As, Argentina: Ediar Pág. 165 -190

²⁰ Se entiende por salud pública, la salud de todos, la de la población en general, de manera indeterminada y que va más allá de la suma de la salud individual de cada persona.

²¹ Slapak & Grigoravicius, 2006; Hurtado, s/d – Pag 239-248

Conclusiones del Capítulo 1 - Críticas al modelo represor

Diversos especialistas han señalado las falencias de esta legislación, destacando que la misma asimila a usuarios con traficantes, promoviendo un enfoque que criminaliza a los consumidores y desvía recursos hacia delitos menores. Según el jurista Luigi Ferrajoli, *“el prohibicionismo penal responde a intereses específicos y ha demostrado históricamente su ineficacia”*, generando consecuencias como:

- *La expansión del narcotráfico y la consolidación de mercados ilegales.*
- *El aumento de la corrupción policial y la violencia derivada del crimen organizado.*
- *La criminalización predominante de consumidores y pequeños traficantes, generalmente pertenecientes a sectores vulnerables* ²².

La desfederalización del narcomenudeo en Argentina, según la Ley 26.052, ha llevado con ella una profunda ampliación de estas críticas²³. Este modelo directo, de transferencia de información judicial de delitos menores, lleva los casos a las jurisdicciones de provincias, colapsando la justicia local en causas sin ninguna relevancia criminal y dando poder arbitrario a las fuerzas de seguridad barriales.

El enfoque de la penalización mantiene efectos adversos en la entrega de servicios sanitarios a los usuarios. Al penalizar la tenencia y el consumo, la mayoría de los consumidores evita buscar ayuda pues temen contraer una medida de encarcelamiento o sanción, lo que limita la intervención asistencial-preventiva. Otro problema es el modelo abstencionista que exige una renuncia total a las sustancias, resultado poco efectivo debido a las altas tasas de recaída una vez que los usuarios regresan a sus entornos sociales²⁴.

Cabe recalcar además que el fallo “Arriola” (2009), de la Corte Suprema de Justicia, en el que se declaró inconstitucional el delito de tenencia para consumo personal, ha

²² Ferrajoli, Luigi, Derecho y razón, teoría del garantismo penal, Madrid, Editorial Trotta, 1997 – Pág. 186-191

²³ Corda, R. Alejandro; Galante, Areceli; Rossi, Diana. *Personas que usan estupefacientes en Argentina. De “delincuentes-enfermos” a sujetos de derecho*. Intercambios Asociación Civil – Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, 2014 – Pág. 48

²⁴ Corda, R. Alejandro; Galante, Areceli; Rossi, Diana. *Personas que usan estupefacientes en Argentina. De “delincuentes-enfermos” a sujetos de derecho*. Intercambios Asociación Civil – Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, 2014 – Pág. 43-51

incumplido en la uniformidad de su aplicación, dejando manuales grises de aplicabilidad que permiten a la policía y a los jueces una amplia discrecionalidad.

Las políticas represivas de las últimas décadas, al respecto, no han contribuido a desalentar la producción, tráfico y consumo de drogas ilegales. Por el contrario, la estrategia adoptada arroja como resultado:

- 1- Un colapso del sistema penitenciario: por la cantidad de personas consumidoras y pequeños traficantes que se han encarcelado.
- 2- El narcotráfico está creciendo y diversificando actividades como resultado de las actividades criminales.
- 3- La corrupción de instituciones públicas se ha fortalecido²⁵.

En este contexto, el enfoque punitivo ha sido ampliamente cuestionado. Diversos informes internacionales y estudios locales²⁶ destacan que la "*guerra contra el narcotráfico*" no ha reducido el consumo ni desarticulado las redes del crimen organizado, pero sí ha incrementado las violaciones de derechos humanos y la estigmatización de los sectores más vulnerables²⁷.

²⁵ Corda, R. Alejandro Cannabis en Argentina: de los afrodescendientes en la colonia al movimiento cannábico / 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil, 2018 Pag 23-33

²⁶ <https://www.ppn.gov.ar/index.php/institucional/noticias/2821-30-anos-de-la-ley-de-tenencia-y-traffic-de-estupefacientes>

²⁷ La política internacional de drogas en tela de juicio: debate y propuestas alternativas desde una perspectiva latinoamericana - Carlos Andrés Posada Vanegas, BA – 04/2014 Pág. 84-115

CAPITULO 2: “Análisis jurídico del cannabis medicinal, Ley 27.350 y su reglamentación”

El Derecho a la Salud en el Contexto del Cannabis Medicinal

El Derecho a la Salud es un principio primordial; inherente a toda persona, comprendido en el ámbito nacional e internacional. En Argentina, este derecho es soportado por una gran cantidad de normas, la principal es la Constitución Nacional, que en el artículo 75 inc. 22 otorga jerarquía constitucional a los tratados internacionales, tales como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Por sobre todo es la Organización Mundial de la salud (OMS), el organismo que dicta normas en esta materia, y define a la salud como un estado de completo bienestar para el cuerpo, ya sea físico, mental y social; y no solo de ausencia de enfermedades, estableciendo estándares mundiales para su protección²⁸.

Aunque la Constitución Nacional no dedica un capítulo exclusivo al Derecho a la Salud, su preámbulo menciona la promoción del bienestar general, y diversos artículos hacen referencia a este derecho:

- Artículo 41: Relaciona la salud con la protección del medio ambiente, destacando la calidad de vida como un derecho colectivo.
- Artículo 42: Garantiza la protección de la salud y la seguridad de los consumidores en sus relaciones de consumo.
- Artículo 75 inciso 19: Vincula el desarrollo humano con la salud, asignando al Congreso la obligación de legislar en su favor.
- Artículo 75 inciso 23: Impone medidas de acción positiva para garantizar la igualdad y proteger especialmente a los sectores más vulnerables.

Además, el artículo 33 reconoce derechos implícitos que derivan de la soberanía del pueblo y el sistema republicano, lo que refuerza el carácter integral y progresivo del derecho a la salud.

El reconocimiento del derecho a la salud trasciende las fronteras nacionales. Instrumentos internacionales como la Declaración Universal de Derechos Humanos (artículos 3 y 25) y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículo 12)

²⁸ Organización Mundial de la Salud - <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>

establecen obligaciones para los Estados en la promoción de la salud física y mental. En su Observación General 14, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales destaca que este derecho no se limita al acceso a servicios médicos, sino que incluye las condiciones socioeconómicas necesarias para una vida saludable.

El Derecho a la Salud impone a los Estados tres niveles de obligaciones²⁹:

- Respetar: Abstenerse de interferir directa o indirectamente en el disfrute del derecho.
- Proteger: Prevenir que terceros vulneren este derecho.
- Cumplir: Adoptar medidas legislativas, administrativas y presupuestarias para garantizar su efectividad.

En Argentina, estas obligaciones se materializan a través de leyes como:

- Ley 23.660: Establece que las obras sociales deben priorizar prestaciones de salud. (Art 3)
- Ley 26.742: Regula los derechos del paciente, incluyendo la autonomía para aceptar o rechazar tratamientos. (Art. 2 – Art. 5 – Art.11)

El uso del cannabis para fines terapéuticos es un paso adelante en cuanto al reconocimiento del Derecho a la salud. Muchos de los estudios llevados a cabo son empíricos y respaldan sus propiedades paliativas y terapéuticas, en función del manejo de enfermedades crónicas y terminales. En este clima, la Ley 27.350 es un verdadero antes y un después en la legislación argentina respecto del uso medicinal del cannabis. Sostiene con su aparición la necesidad de ofrecer el acceso seguro a prácticas eficaces, reconociendo al cannabis como un bien público vinculado con el derecho a la salud.

No es solo la regulación del acceso lo que la legislación busca sino también la presencia de estándares de calidad y de condiciones sanitarias, de manera que un Estado presente debe priorizar la salud pública. Esto está en el seno de la obligatoriedad estatal del respeto, protección y cumplimiento de derechos humanos fundamentales, para garantizar que los avances científicos y médicos sean accesibles para toda la población³⁰.

²⁹ El derecho a la salud Office de las Naciones Unidas Alto Comisionado para los Derechos Humanos Organización Mundial de la Salud Folleto informativo N° 31- Junio 2008

³⁰ de Vito, Eduardo L. (2017). Argentina tiene su primera ley sobre el uso medicinal de la planta de cannabis: Historia y perspectivas. *Medicina (Buenos Aires)*, 77(5), 388-393.
https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802017000500007&lng=es&tlng=es.

Uso Medicinal del cannabis

El cannabis ha sido objeto de numerosas investigaciones por los efectos beneficiosos que dicho tipo de producto es capaz de ofrecer y el tratamiento de diferentes enfermedades médicas, que puede ayudar a paliar en numerosos sentidos. En un informe que se le realizó en 2016 por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT)³¹ se evaluó los usos terapéuticos de los cannabinoides, se investigó hacia adentro de la medicina científica y si dichos productos ofrecen efectos adversos. El informe comparó la eficacia de los cannabinoides con los de un tratamiento convencional para diferentes enfermedades; resaltando tanto sus propiedades terapéuticas como así también sus limitaciones.

Clínicamente, con respecto al tratamiento del dolor los cannabinoides tienen beneficios leves a moderados, y específicamente la forma fumada de THC es la más efectiva. En epilepsia refractaria, los cannabinoides (sobre todo el CBD en combinación con THC), han podido llevar a la reducción de convulsiones en más del 50% de pacientes Investigados. Asimismo, se observó que los cannabinoides son hasta cuatro veces más efectivos que el placebo en la modulación de las náuseas y vómitos provocadas por quimioterapia.

El análisis de la ANMAT incluyó estudios internacionales realizados en países como Canadá, Estados Unidos, Israel, y varios estados europeos, donde el uso medicinal del cannabis ya está legalizado. Estos estudios confirman que los cannabinoides son eficaces en el manejo del dolor crónico, la espasticidad asociada con la esclerosis múltiple y como antieméticos en pacientes oncológicos.

Un informe relevante es el presentado por la Academia Nacional de Ciencias de Estados Unidos (NAS) en 2017, titulado *"The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research"* ³². Este informe, basado en investigaciones de expertos en diversas disciplinas, categoriza la evidencia científica sobre los efectos del cannabis en conclusiones que van desde concluyentes hasta insuficientes. Confirma que los cannabinoides son efectivos en el manejo del dolor

³¹ INFORME ULTRARRÁPIDO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA - 8 de junio de 2016 - http://www.anmat.gob.ar/ets/ETS_Cannabinoides.pdf

³² Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina; División de Salud y Medicina; Junta de Salud Poblacional y Práctica de Salud Pública; Comité sobre los Efectos de la Marihuana en la Salud: Revisión de la Evidencia y Agenda de Investigación. Efectos del Cannabis y los Cannabinoides en la Salud: Estado Actual de la Evidencia y Recomendaciones para la Investigación. Washington (DC): National Academies Press (EE. UU.); 12 de enero de 2017.

crónico y la esclerosis múltiple, mientras que los riesgos cardiovasculares o la relación entre el cannabis y el cáncer presentan evidencia limitada.

Los riesgos vinculados al consumo de cannabis entre los que se destaca el informe se refieren al episodio de bronquitis al fumar cannabis de manera constante, memoria y aprendizaje deteriorada y mayor posibilidad de sufrir esquizofrenia y psicosis, especialmente para consumidores crónicos, reflejan también en los riesgos moderados de dependencia cruzada con alcohol y tabaco.

La Organización Mundial de la Salud en 2020 recomendó eliminar el cannabis y su aceite de la lista IV de la Convención Única de 1961 sobre estupefacientes, al sostener que su clasificación constituye una amenaza para la libertad a investigar la medicina y acceder a los beneficios de la terapia ya que es considerada dependencia altamente perjudicial con interacciones altamente riesgosas para las personas con beneficios mínimos. Este cambio global de estrategia es fundamental para la apertura del desarrollo de terapias partiendo del cannabidiol y su acceso como medicamento³³.

El cannabis medicinal puede presentarse en varias formas: fumado, vaporizado, ingerido o en mezclas líquidas. Todas estas variaciones influyen en el rendimiento terapéutico y en la efectividad para controlar la acción de la droga sobre las partes del cuerpo. Las áreas de su aplicación son sobre todo la terapia paliativa de dolor crónico, náuseas y vómitos, el estímulo del apetito en enfermedades tales como VIH/sida y cáncer, así como la capacidad anti proliferativa en algunos tumores.

Entre las patologías que pueden ser favorecidas por el cannabis medicinal, encontramos condiciones del tipo alzhéimer, artritis, esclerosis múltiple, glaucoma, parkinson, enfermedad intestinal inflamatoria, epilepsia, entre otras. Estudios posteriores se extienden para investigar la eficacia de la planta en migraña, hipertensión y problemas relacionados con el sueño, de esta manera el futuro de su aplicación clínica se abrió a nuevos estadios³⁴.

El conocimiento del cannabis medicinal como parte de una terapia da lugar a un cambio en las políticas de salud pública y, con ella, a tratamientos más inclusivos y efectivos. Por lo tanto, su uso debe ser acompañado de un sistema regulador que proporcione calidad, seguridad y acceso a los pacientes que lo necesiten.

³³ <https://www.who.int/news/item/04-12-2020-un-commission-on-narcotic-drugs-reclassifies-cannabis-to-recognize-its-therapeutic-uses>

³⁴ Gordon N. Medical marijuana: Irresponsible medical care - *J Fam Pract* 2017; 66: 134

Movimientos sociales

El Movimiento Social a favor del uso terapéutico del Cannabis ha sido clave en la revolución legal y social del país. Dada su etnia, el Movimiento Cannábico ha buscado por igual, el legal y reconocimiento abierto del derecho al autocultivo y consumo terapéutico actuando como un catalizador genuino del debate público –legislativo³⁵.

En efecto, la primera manifestación de este movimiento se podría situar en medio de la Marcha Mundial de la Marihuana convocada en la Ciudad de Rosario en mayo de 2002, bajo el lema “*cura, no guerra*”. Allí se dieron cita consumidores y cultivadores con el fin de reclamar la despenalización del uso para consumo personal y por cuenta propia. Si bien en sus orígenes las movilizaciones eran informales, incontrolables y habitualmente paralizantes según su *modus operandi*, en 2010 la “MMM” otorgó un formato de marcha masiva representada anualmente en el trayecto legislativo de un tramo entre Plaza de Mayo y el Congreso Nacional. Asimismo, la Marcha Nacional por la Marihuana, se realiza el primer miércoles de diciembre de cada año con el fin de sumar una mayor cantidad de actividades parlamentarias en ese día³⁶.

Las fuerzas del movimiento se han visto acompañadas por un incremento de organizaciones locales y nacionales que difunden la cultura cannábica y participan en la discusión legislativa sobre el cannabis. Organizaciones como Cannabis Medicinal Argentina, Mamá Cultiva Argentina, Cogollos del Oeste y Mujeres cannábicas han sido claves en la lucha por el derecho al autocultivo, la regulación de los clubes de cultivos, la adquisición de semillas y la difusión de información sobre el uso medicinal e industrial del cannabis³⁷.

Uno de los hitos más importantes del movimiento ha sido la formación de la ONG Mamá Cultiva Argentina en 2016. Fundada por madres cuyos hijos tienen condiciones de salud complejas, esta asociación es una respuesta a las pocas opciones que le ofrecía la medicina tradicional y la falta de un marco legal que se preocupara por el autocultivo solidario y el autocultivo con prescripción médica. Siguiendo la experiencia de la agrupación chilena Mama Cultiva, esta organización se generó para exigir políticas legislativas y sociales,

³⁵ Corda, R. Alejandro Cannabis en Argentina: de los afrodescendientes en la colonia al movimiento cannábico / 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil, 2018 Pag 41-51

³⁶ <https://revistamate.com.ar/la-historia-de-las-marchas-por-la-marihuana-en-argentina/>

³⁷ Corda, R. Alejandro Cannabis en Argentina: de los afrodescendientes en la colonia al movimiento cannábico / 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil, 2018 Pag 41-51

promoviendo la visibilización total del uso del cannabis medicinal y su potencial terapéutico.

El objetivo de Mamá Cultiva es sin lugar a duda más extenso que lograr un marco legal de cultivo de cannabis con fines terapéuticos, también pretende formación y espacio de educación comunitaria sobre estas actividades. De esta manera, alcanzan a transmitir los estímulos sobre el cannabis y como mejoran en la calidad de vida, apuntando una visión de salud y entendimiento integral de la salud según lo estipula la OMS³⁸.

El movimiento cannábico en Argentina es caracterizado como nacional y colectivo. Operan conjuntamente organizaciones locales y nacionales. A pesar de los retos legales y sociales, ha conseguido mantener su lugar donde hace ya una década que se consolidó como parte fundamental de todo proceso hacia una regulación más abierta y respetuosa de los derechos de las personas usuarias de cannabis medicinal³⁹.

Ley N.º 27.350 “Uso medicinal del cannabis y sus derivados”

La Ley 27.350 sancionada el 29 de marzo de 2017 y promulgada mediante el decreto 266/17 publicado en el Boletín Oficial el 19 de abril del mismo año, define un estándar para la regulación del uso del cannabis medicinal en nuestro país. Permite el marco de la investigación médica y científica en torno a la planta de cannabis y sus derivados con el fin de ofrecer una base legal en la expansión de opciones terapéuticas para el sistema de salud. Posteriormente fue reglamentada en parte por el Decreto 738/2017 el 21 de septiembre de 2017 regulando 7 de los 13 artículos originales.

Los pilares básicos de esta ley incluyen la creación del Programa Nacional para el Estudio y la Investigación del Uso Medicinal de la Planta de Cannabis, sus Derivados y Tratamientos No Convencionales, receptado en el artículo 2 de la mencionada ley. El programa en cuestión opera bajo la Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos del Ministerio de Salud con su dirección efectuada por un profesional certificado como médico investigador. Son varios los objetivos con los que este programa trabaja, entre estos podemos considerar: la garantía del derecho a la salud, fomentar la investigación científica, elaborar guías asistenciales y tratamiento para los pacientes que consuman

³⁸ Palumbo, Mariana Mamá Cultiva Argentina. La Interfaz Afectiva entre Cultivadoras y Plantas de Cannabis Mediações - Revista de Ciências Sociais, vol. 28, núm. 3, e48591, 2023, Septiembre-Diciembre Universidade Estadual de Londrina - Pág. 2 -15

<https://www.redalyc.org/journal/7488/748877312003/748877312003.pdf>

³⁹ Corda, R. Alejandro. (2.018). *Cannabis en Argentina: de los afrodescendientes en la colonia al movimiento cannábico*. (1º edición). Bs. As: Intercambios Asociación civil. Pag 41 - 51

cannabis como modalidad terapéutica, concientizar a la población a nivel general y capacitación continua de los profesionales de la salud.

En el artículo 4 se establece que es el Ministerio de Salud la Autoridad de Aplicación de la ley con la responsabilidad de dictar normas complementarias.

En cuanto el artículo 6 autoriza al CONICET y al INTA para cultivar, de acuerdo a las necesidades de los trabajos de investigación científica-médica precisen y que los Laboratorios Públicos nucleados en la ANLAP pueda con los cultivos indicados anteriores fabricar medicamentos a base de cannabis para pacientes inscriptos en el programa.

El acceso al tratamiento está regulado también. Conforme con el artículo 7, el aceite de cannabis y los derivados serán de libre provisión sólo para pacientes inscritos en el programa según el citado artículo, mientras que para pacientes no registrados pero que cuenten con receta médica el mecanismo de adquisición será señalado por la Autoridad de Aplicación y bajo su propio costo.

La creación del Registro Nacional del Programa de Cannabis (REPROCANN), señalado en el artículo 8, corresponde con un aspecto esencial para asegurar el acceso controlado y seguro del cannabis medicinal. El registro voluntario y confidencial permite la inscripción del paciente, o de su representante legal, otorgando acceso a la planta de cannabis y sus derivados para su uso terapéutico o paliativo.

Finalmente, el artículo 9 establece el Consejo Consultivo Honorario (CCH), conformado por delegados de entidades públicas como el Ministerio de Salud, el CONICET, el ANMAT, el INTA, así como de organizaciones civiles vinculadas a la investigación terapéutica de cannabis. Su función es asistir y acompañar cada paso del desarrollo de la iniciativa para garantizar la correcta implementación ajustada a las políticas que regulen el uso médico del cannabis contemplando la participación de múltiples actores.

Reglamentaciones destacadas

Decreto Reglamentario 738/2017 (21 de septiembre de 2017): Este decreto aprobó la reglamentación inicial de la Ley 27.350, estableciendo las bases para la creación del "Programa Nacional para el Estudio y la Investigación del Uso Medicinal de la Planta de Cannabis, sus Derivados y Tratamientos No Convencionales". Este programa funcionaría

en el ámbito del Ministerio de Salud y tenía como objetivo principal la investigación y el acceso controlado a los derivados del cannabis para usos medicinales.

Resolución 1537-E/2017 (21 de septiembre de 2017): Emitida por el Ministerio de Salud, esta resolución permite la reglamentación del programa mencionada en el decreto anterior, detallando los procedimientos para la inscripción de pacientes y la distribución de los productos derivados del cannabis.

Resolución 258/2018 (5 de abril de 2018): El Ministerio de Seguridad aprobó las condiciones de habilitación para los predios destinados al cultivo de cannabis estableciendo requisitos de seguridad y control para las instalaciones.

Resolución 133/2019 (6 de junio de 2019): La Secretaría de Regulación y Gestión Sanitaria aprobó el régimen de acceso a productos que contienen cannabinoides o derivados de la planta de cannabis, destinados exclusivamente para uso medicinal, ya sea para el tratamiento de un paciente individual o dentro del contexto de una investigación científica.

Decreto Reglamentario 883/2020 (11 de noviembre de 2020): Este decreto derogó al anterior (738/2017) y aprobó una nueva reglamentación de la Ley 27.350, ampliando el acceso al cannabis medicinal y permitiendo el autocultivo controlado para pacientes con indicación médica. Además, iniciaron el "Programa Nacional para el Estudio y la Investigación del Uso Medicinal de la Planta de Cannabis, sus Derivados y Tratamientos No Convencionales" en el ámbito del Ministerio de Salud, con el objetivo de promover la investigación y garantizar el acceso seguro y efectivo a los tratamientos.

Resolución 800/2021 (12 de marzo de 2021): El Ministerio de Salud aprobó el Sistema de Registro del Programa de Cannabis (REPROCANN), derogando la Resolución 1537-E/2017. Este sistema facilita la inscripción de pacientes y el seguimiento de los tratamientos con cannabis medicinal.

Puntos clave de la resolución

A) Creación del REPROCANN: se aprueba y pone en funcionamiento el Registro del Programa de Cannabis cuyo propósito es inscribir la admisión de:

- Pacientes: cualquier persona que tenga acceso al cannabis medicinal mediante receta médica.
- Cultivadores: cualquier individuo o representante legal autorizado para el cultivo de cannabis destinado a su uso propio o para terceros.

- Organizaciones civiles: cualquier asociación humanitaria autorizada al cultivo de cannabis para ser distribuido terapéuticamente a sus miembros.

B) Acceso al cannabis medicinal: los pacientes pueden elegir libremente:

- Autogestión: Cultivo y uso de las plantas de cannabis por sí mismo.
- Cultivo por intermediario: delegar a un tercero autorizado para cultivar el cannabis necesario.
- Cultivo por organizaciones civiles: suministro vegetal por parte de organizaciones civiles con las debidas licencias autorizadas y registradas.

C) Los requisitos para la inscripción en REPROCANN incluyen:

- Indicación médica: que todo el proceso del tratamiento con cannabis se justifique con una receta de un médico.
- Consentimiento informado: documento que confirme el conocimiento y aceptación de los riesgos y beneficios del cannabis medicinal.
- Rangos de cultivo: se establecen limitaciones definidas acerca del número de plantas y producción de cannabis basadas en las necesidades terapéuticas y bajo supervisión médica; las que serán sujetas a revisión y actualizadas según se desarrolle la evidencia científica.

D) Procedimiento de registro: La inscripción en el REPROCANN se realiza a través del siguiente enlace oficial: <https://reprocann.salud.gob.ar>. Los certificados emitidos tienen una validez de un año desde que se emite el mismo.

E) Integración con plataformas digitales: Se solicita la colaboración de la Subsecretaría de Gobierno para integrar el REPROCANN con el Perfil Digital de Ciudadano "Mi Argentina", facilitando así el acceso y gestión de la información por parte de los usuarios.

F) Exclusión de trazabilidad por parte del INASE: Los cultivadores registrados en REPROCANN no están sujetos a el sistema de trazabilidad estipulado por el Instituto Nacional de Semillas (INASE) y no se podrá inscribir en sus registros el material genético no declarado.

Resolución 858/2022 (26 de abril de 2022): El Ministerio de Salud aprobó un proyecto de investigación sobre el cultivo de cannabis con fines médicos y científicos, presentado por PRODUSEM SA, en colaboración con el Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA). Este proyecto busca la producción de un producto de calidad y estabilizado, que pueda ser utilizado con fines de investigación.

Resoluciones 9/2023, 11/2023 y 12/2023 (11 de enero de 2023): Se aprobaron proyectos de investigación sobre el cultivo de cannabis para investigación médica. Hacen hincapié en la importancia de la investigación científica como pilar para que pase a ser posible la industria farmacéutica basada en cannabis.

La Resolución 12/2023 da validez legal a los proyectos de investigaciones, de esta forma establece un marco regulatorio para su ejecución.

Resolución 810/2023 (26 de abril de 2023): La misma extiende las bases para el cultivo de cannabis con fines médicos y científicos.

Decreto 30/2023 (23 de enero de 2023): Este decreto designa autoridades en la Agencia Regulatoria de la Industria del Cáñamo y del Cannabis Medicinal. También se busca una mayor institucionalización del sector y la regulación del mercado.

Resolución 2/2023 (27 de septiembre de 2023): Se concede permiso provisional para actividades con Cannabis Sativa L.. Permite el desarrollo de proyectos de investigación en producción, industrialización y mercadotecnia.

Resolución 653/2023 (18 de octubre de 2023): Especifica la producción del material propagado de Cannabis Sativa L, también trata de garantizar la calidad y trazabilidad de las semillas.

Resolución 273/2023 (27 de noviembre de 2023): Introduce lineamientos para el trabajo en la producción de cáñamo industrial y cannabis medicinal. Discute derechos laborales del personal de la industria.

Resolución 81/2024 (3 de abril de 2024): Detiene la inscripción de nuevos operadores a la producción de Cannabis Sativa L., a la vez indica un requerimiento regulatorio de revisión para asegurar que los procesos de producción y venta sean seguros.

Resolución 3132/2024 (20 de agosto de 2024): Actualiza la Resolución 800/2021 de Sistema de Registro del Programa de Cannabis (REPROCANN), cambiando las condiciones de registro y las condiciones administrativas para participar en el tratamiento de cannabis medicinal.

Cambios notables introducidos:

A) Limitación sobre el cultivador solidario: un cultivador solidario puede registrar un máximo de dos personas, incluyendo al propio cultivador.

B) Requisitos para asociaciones civiles y fundaciones: se establece que las Organizaciones no gubernamentales que se anotarán al REPROCANN deberán cumplir los siguientes requisitos:

- Registro: deben estar inscriptas debidamente ante el organismo correspondiente en cada jurisdicción como persona jurídica.
- Objeto específico: deben incluir en el objeto de la organización la investigación médica y científica con la utilización de medicamentos de la planta de cannabis en los términos y condiciones establecidos por la Ley 27.350.
- Notificación municipal: deben notificar al municipio respectivo sobre el objeto de la organización.
- Ausencia de antecedentes penales: establece que los miembros de la organización no deberán haber cometido delitos relacionados con drogas u otras sustancias.

C) Requisitos para los profesionales de la salud: para poder autorizar al paciente a acceder al REPROCANN, los profesionales de la salud deberán contar con el registro en la referida Red Federal de Registros de Profesionales de la Salud (REFEPS), y además disponer de diplomaturas o maestrías sobre el uso medicinal de la planta de cannabis.

D) Anualidad para asociación: aunque los certificados de inscripción del REPROCANN tienen 3 años de vigencia, se requiere de las asociaciones civiles y fundaciones emitir anualmente un certificado de vigencia o documento similar emitido por el organismo de inscripción y control respectivo.

Análisis complementario de la Ley 27.669

La Ley 27.669, con fecha de sanción el 5 de mayo de 2022 y promulgada el 26 de mayo del propio año, introduce un marco regulatorio de producción y comercialización de cannabis medicinal y cáñamo industrial.

Sus objetivos principales son regular la cadena productiva desde el cultivo de planta de cannabis y sus semillas hasta la comercialización de productos derivados para el mercado local y la exportación medicinal, científica e industrial.

Se promueve la industrialización de la planta de cannabis y del cáñamo industrial, se busca que haya fomento en la inversión y generar empleo en el desarrollo de la industria recién nacida.

La ley crea la Agencia Regulatoria de la Industria del Cáñamo y del Cannabis Medicinal como una entidad descentralizada, dependiente del Poder Ejecutivo Nacional. ARICCAME es la encargada de regular, supervisar y aprobar las licencias que permitan la operación de las actividades en la cadena productiva de cannabis y cáñamo.

Se contemplan mecanismos para que los pequeños productores y organizaciones de la sociedad civil puedan trabajar en la cadena productiva, lo cual posibilita su inclusión y acceso a las licencias incluyendo el acompañamiento técnico y financiero. Asimismo, se beneficia a la creación de cooperativas estableciendo trámites rápidos para su incorporación al sector

Conforme a las características del cáñamo, la ARICCAME estipulará un régimen simplificado para las actividades relacionadas con el cultivo y proceso del mismo, excluyendo a el cannabis destinado para consumo terapéutico.

Conclusiones del capítulo 2 – Un avance normativo obstaculizado

Se desprende del análisis realizado, que la Ley 27.350 constituyó un hito en la regulación del cannabis para fines medicinales en nuestro país ya que después de tantas tratativas y movimientos sociales se incluyó en el régimen jurídico nacional el uso terapéutico de esta sustancia, aunque sus procesos de producción, suministro y acceso siguen siendo obstaculizados a raíz de coexistir con la Ley 23.737 que prescribe al cannabis como una droga prohibida en el régimen penal.

Uno de los desafíos clave identificados fue la falta de armonización entre la regulación de estupefacientes y la de cannabis medicinal, lo que produce incertidumbre jurídica para los pacientes, médicos y cultivadores autorizados. A pesar de la posterior reglamentación, que expandió las posibilidades en el acceso mediante el REPROCANN y el autocultivo autorizado, se manifiestan obstáculos burocráticos y restricciones que no permiten la implementación adecuada de la ley.

Además, se pudo observar que la reglamentación de La Ley 27.350, mediante el Decreto 738/2017, era insuficiente para asegurar un acceso adecuado y equitativo al cannabis medicinal. Sólo después con el Decreto 883/2020 se expresaron modificaciones que

sentaron fundamento para la autorización del autocultivo a pacientes y terceras personas designadas, así como también la habilitación de organizaciones civiles para el cultivo con fines medicinales y/o terapéuticos. Sin embargo, las limitaciones en cuanto a la cantidad de plantas permitidas, su inscripción y la difícil distribución siguen frenando el acceso a los pacientes que lo requieren para mejorar su calidad de vida.

El análisis jurídico reveló que, si bien existen avances normativos en el tema, el acceso al cannabis medicinal se mantiene muy desigual, en gran parte dependiendo de la aptitud de los pacientes para sobrepasar los trámites administrativos o adquirir productos importados con costos muy elevados, a raíz de esto muchas personas recurren a prácticas no permitidas y quedan sujetos a la persecución policial en virtud de la existencia de la Ley 23.737 de estupefacientes.

Para finalizar, el marco normativo vigente ha permitido la inclusión del cannabis medicinal en el sistema de salud, sin embargo, siguen presentándose contradicciones y limitaciones en el proceso de implementación. La falta de coherencia con la legislación penal, la complicación en el acceso y la burocratización del sistema evidencia que se requiere de una reforma para asegurar que el paciente que precise cannabis medicinal como tratamiento terapéutico pueda acceder de forma justa, equitativa y sin riesgo penal alguno.

CAPITULO 3: “Antecedentes Jurisprudenciales”

En este capítulo se analiza de manera cronológica la jurisprudencia relacionada con el uso del cannabis en nuestro país, desde los fallos más emblemáticos en relación con esta temática y su prohibición, hasta los planteos judiciales de personas que cuentan con una patología debidamente certificada que recurren al autocultivo, a cultivos solidarios, o el acceso a productos obtenidos en mercados ilegales, como alternativa para sus tratamientos. Si bien la propia Ley 27.350 regula el cultivo con fines medicinales; el ámbito normativo no abarca todas las patologías que han sido científicamente probadas por este tratamiento. De esta forma, la intervención judicial no solo autoriza el autocultivo en casos particulares, sino que también amplía la interpretación y efectividad de la normativa.

En este sentido, es relevante evidenciar cómo los jueces han recurrido a herramientas constitucionales y jurídicas para defender derechos como el de la salud, la vida y la dignidad. A través de las sentencias se observa el poder del sistema judicial para suplir limitaciones legislativas, optando por una postura activa en la protección de los derechos de personas que requieren acceso al cannabis medicinal.

En la mayoría de los casos analizados se plantean las demandas judiciales a través de acciones de amparo acompañadas de medidas cautelares. Los peticionantes acreditan la verosimilitud del derecho amparándose en la Ley 27.350, que regula el cultivo y la provisión de cannabis medicinal, y en el peligro de demora que implica no contar con el tratamiento en tiempo y forma, asimismo, por común denominador se gestan cauciones personales para reafirmar el interés de la solicitud. En tales circunstancias, estos casos nos proponen que de no intervenir se cometan daños irreversibles a la salud de los solicitantes.

La jurisprudencia se sustenta principalmente en la Ley 27.350, aunque también en disposiciones constitucionales y tratados internacionales de derechos humanos que protegen el derecho a la salud y a la vida. Las decisiones judiciales reafirman la necesidad de asegurar estos derechos incluso cuando las disposiciones vigentes no cubren realmente el alcance de las necesidades del paciente.

Fallo “Colavini”⁴⁰

La Corte Suprema durante la dictadura militar de 1978, resolvió el caso paradigmático conocido como “Colavini”, en el cual se discutía la posesión de dos cigarrillos de marihuana; la sentencia concluyó que la tenencia de drogas para uso personal era punible, marcando un precedente significativo en la interpretación de la normativa vinculada al consumo de estupefacientes.

El máximo tribunal se basó en la premisa de que si no existieran consumidores que deseaban drogarse, el narcotráfico llegaría a su fin. La Corte considero que el consumidor es un elemento esencial para la existencia del narcotráfico y, en consecuencia, la tenencia de estupefacientes no podía interpretarse como un acto protegido por el derecho a la intimidad contemplado en el artículo 19 de la Constitución Nacional. Este artículo establece que *“las acciones privadas de los hombres que no perjudiquen a terceros ni al orden público están exentas de la autoridad de los magistrados”*, el tribunal sostuvo que el hecho de poseer o consumir drogas excede el derecho a la intimidad debido a sus implicancias sociales y a las consecuencias que se podrían generar. (CONSIDERANDO 12/13/14)

De acuerdo con la postura del Procurador General, la Corte señaló que el proceso de usar estupefacientes no se limita solo al ámbito de un vicio individual, toda vez que su expansión es perjudicial para la sociedad y socava la ética/moral colectiva. Además, argumento que castigar a los consumidores de drogas sería un enfoque efectivo contra el narcotráfico y la drogadicción, porque la tenencia de drogas es parte integrante del tráfico, y el consumidor es un subtipo necesario para la persistencia en esta esfera ilegal. (CONSIDERANDO 15)

Además, el tribunal basó su resolución arraigándose en los supuestos efectos sobre la mentalidad individual causados por el uso de sustancias ilegales que pueden dar lugar a conductas antisociales e incluso hacer peligrar la salvaguarda de la población en su totalidad. Por lo tanto, el fallo “Colavini” es signo de una posición represiva y moralista característica en el régimen dictatorial, puesto que éste se preocupa primordialmente por la seguridad y el orden social antes que los derechos del individuo.

⁴⁰ Colavini, Ariel Omar s/ infracción Ley 20.771 estupefacientes – SENTENCIA 28 de Marzo de 1978 - CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA NACION. CAPITAL FEDERAL, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES - Magistrados: Gabrielli - Rosi - Frias – Daireaux - Id SAIJ: FA78000004 - <https://www.saij.gob.ar/corte-suprema-justicia-nacion-federal-ciudad-autonoma-buenos-aires-colavini-ariel-omar-infraccion-ley-20771-estupefacientes-fa78000004-1978-03-28/123456789-400-0008-7ots-eupmocsollaf>

Fallo “Bazterrica” ⁴¹

El año 1986 fue relevante por el caso “Bazterrica”, que significó un hito en la jurisprudencia argentina como el primer precedente en el que la Corte Suprema de Justicia de la Nación resolvió hacer prevalecer al marco constitucional federal marcado por el artículo 19 de la Constitución Nacional por encima de una ley específica. La Corte señaló en dicho fallo la inconstitucionalidad del artículo 6 de la Ley 20.771, que sancionaba la tenencia de marihuana para consumo personal y arrojó pieza en la causa en pos de resaltar los derechos individuales a años de un regreso tardío a la democracia, que los civiles debían recuperar.

El caso comenzó cuando Bazterrica fue considerado como autor de la comisión del delito de posesión de estupefacientes. Por una sentencia condenatoria en primera instancia y confirmada por el tribunal de alzada se elevó el recurso extraordinario ante la Corte Suprema; su argumentación fue que dicha norma infringía las garantías consagradas en los arts. 18 y 19 de la Constitución Nacional. La Corte admitió el recurso y con una mayoría formada por los jueces Belluscio, Petracchi y Bacqué revocaron el fallo. Por su parte, los jueces Caballero y Fayt votaron en disidencia, pero este último luego en el fallo “Arriola” cambiaría su postura.

El juez Petracchi apoyó su resolución en estudios internacionales, opiniones de expertos de la OMS y los pronunciamientos del Quinto Congreso de Naciones Unidas sobre prevención del delito y tratamiento del delincuente. Según tales motivos, la encarcelación de adictos o tenedores de drogas no era racional y en numerosos casos, generaba un estigma social que los conducía a conductas delictivas o desviadas. Por lo cual, la Corte declaró nulo el artículo 6 de la ley 20.771 por vulnerar el Art. 19 de la Constitución Nacional que protege la libertad personal y la privacidad siempre que no se afecten derechos de terceros. (CONSIDERANDO 14)

⁴¹ Gustavo Mario BAZTERRICA s/ TENENCIA DE ESTUPEFACIENTES SENTENCIA 29 de Agosto de 1986 Nro. Interno: B000000085 Tribunal origen: CAMARA NACIONAL DE APELACIONES EN LO CRIMINAL Y CORRECCIONAL, SALA CUARTA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA NACION. CAPITAL FEDERAL, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES Magistrados: AUGUSTO CESAR BELLUSCIO (VOTO MAYORITARIO: A0002642 al A000652) JORGE ANTONIO BACQUE (VOTO MAYORITARIO: A0002642 al A000652 ENRIQUE SANTIAGO PETRACCHI (SEGUN SU VOTO: A0002653 al A000720) JOSE SEVERO CABALLERO (EN DISIDENCIA: A0002623 al A000641) CARLOS S. FAYT (EN DISIDENCIA: A0002623 al A000641) Id SAIJ: FA86000507 - <https://www.saij.gob.ar/corte-suprema-justicia-nacion-federal-ciudad-autonoma-buenos-aires-gustavo-mario-bazterrica-tenencia-estupefacientes-constitucion-nacional-acciones-privadas-hombres-libertad-individual-derecho-intimidad-moral-salud-publicas-democracia-fa86000507-1986-08-29/123456789-705-0006-8ots-eupmocsollaf>

El fallo señaló explícitamente que no podía suponerse que la tenencia de sustancias para uso personal tuviera consecuencias negativas para la sociedad o, más directamente, hacia la ética colectiva. La Corte puso énfasis en que el Artículo 19 de la Constitución Nacional establece límites a la actividad legislativa, en cuanto la ley no puede sancionar hechos, desarrollados en el ámbito privado, que no ofendan a terceros o a la comunidad de una manera concreta. Por lo tanto, afirmó que el castigo penal a estas situaciones iba de manifiesto en sancionar un riesgo abstracto y no un daño efectivo.

No sólo se analizó la constitucionalidad de la norma, sino que la Corte también evaluó su racionalidad, estableciendo que no había evidencia de que la sanción penal fuera un remedio eficiente contra el problema de consumo de drogas. En sus fundamentos, argumentaron que una respuesta basada en la figura del peligro abstracto no tendría un efecto recompensador, disuasorio o moralizador; sino que, en muchas ocasiones, al juzgar al consumidor como delincuente, se perpetuaba la condición de aislamiento y exclusión social. Además, este antecedente penal ponía trabas a las posibles salidas laborales, dificultando la reincorporación del agente a la sociedad; lo que sería peor que el problema que pretendía erradicar. (CONSIDERANDO 13)

El fallo "Bazterrica" representa un avance significativo en la protección de los derechos individuales, al establecer un límite claro entre las conductas privadas y la intervención estatal. Asimismo, reflejó un cambio en la interpretación de las políticas de drogas, abriendo el camino para futuros debates sobre la eficacia y justicia de las respuestas penales frente al consumo de estupefacientes.

Fallo “Montalvo” ⁴²

El caso Montalvo fue un fallo de la Corte Suprema de Justicia de la Nación del año 1990 en el que se regresó a la postura sostenida en el año 1978 sobre la punibilidad de la simple tenencia de estupefacientes. En 1986, con el caso “Bazterrica”, se había acortado drásticamente la cantidad de personas penadas por este delito.

⁴² Montalvo, Ernesto Alfredo. s/ INF. LEY 20.771. SENTENCIA 11 de Diciembre de 1990 Nro. Interno: M000000114 - Tribunal origen: CAM. FED. DE APELACIONES DE CORDOBA -SALA B. CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA NACION. CAPITAL FEDERAL, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES - Magistrados: RICARDO LEVENE (H) - MARIANO AUGUSTO CAVAGNA MARTINEZ RODOLFO C. BARRA JULIO S. NAZARENO JULIO OYHANARTE EDUARDO MOLINE O'CONNOR CARLOS S. FAYT (SEGUN SU VOTO: A0013412) - AUGUSTO CESAR BELLUSCIO (EN DISIDENCIA: A0013413) - ENRIQUE SANTIAGO PETRACCHI - (EN DISIDENCIA: A0013414/415/416/417/418/419/420/421/422/423) Id SAIJ: FA90000412 - <https://www.saij.gob.ar/corte-suprema-justicia-nacion-federal-ciudad-autonoma-buenos-aires-montalvo-ernesto-alfredo-inf-ley-20771-fa90000412-1990-12-11/123456789-214-0000-9ots-eupmocsollaf>

El caso se originó cuando el Sr. Montalvo fue arrestado en conjunto con Jorge Monteagudo por un incidente de hurto de dólares. De camino a la comisaría Montalvo trató de librarse de un paquete de 2,7 gramos de marihuana tirándolo en una bolsa. En primera instancia, fue citado por violar el artículo 6 de la Ley 20.771 sobre tenencia de estupefacientes y llegó a ser condenado a un año de prisión condicional y multado con mil australes. En segunda instancia, la Cámara ajustó la pena después de la sanción de la Ley 23.737, de conformidad con el principio de la ley penal más benigna, y condenó a Montalvo a nueve meses de prisión en suspenso, calificando la conducta de acuerdo con el segundo párrafo del artículo 14 de la mencionada ley.

La defensa basó su apelación en el “precedente Bazterrica”, que había declarado inconstitucional la penalización de la tenencia para uso personal. En este caso, la Corte Suprema, sin embargo, desestimó el planteo de inconstitucionalidad, afirmando la validez del artículo 6 de la Ley 20.771 y del art. 14 de la Ley 23.737. La sentencia concedía que la tenencia de drogas, incluso para consumo propio, superaba el dominio privado que protege el artículo 19 de la Constitución Nacional.

La Corte afirmó que la drogadicción presentaba “efectos contagiosos” y, por lo tanto, que la conducta del consumidor no podía limitarse a su esfera privada, ya que tenía el peligro de perturbar el orden público y afectar a terceros. En esa lógica, la mera posesión de cualquier droga era considerada una amenaza a la salud pública, sin que se demuestre el daño concreto o directo. Se resolvió que no era necesario acreditar que la conducta tuviera consecuencias negativas específicas para terceros, sino que bastaba con la predisposición consciente del sujeto de poseer la sustancia para considerar que dicha acción tenía implicancias sociales. (CONSIDERANDO 11)

Además, la Corte resaltó que la norma sancionadora de la tenencia para el uso personal de estupefacientes no era contradictoria con el principio de reserva señalado en el artículo 19 de la Constitución Nacional. Nuevamente el tribunal, nos dio a entender que la sanción basada en el artículo 14 de la Ley 23.737 era razonable, y no contravenía derechos constitucionales ya que consideraba suficiente que las acciones privadas tuvieran un potencial de ofensividad o perjuicio para trascender la esfera de la intimidad. (CONSIDERANDO 11)

El fallo “Montalvo” ratificó la legislación prohibicionista, apuntando más hacia un enfoque de castigo, interpretando la tenencia de drogas como una verdadera agresión al orden social, marcando un retroceso en relación con el anterior precedente en el fallo

“Bazterrica”, el cual prevalecía la doctrina individual y de libertad privada. Este despliegue reflejó las contradicciones existentes entre el derecho individual y las políticas contra las drogas en el ámbito legislativo y judicial argentino.

Fallo “Arriola”⁴³

El fallo “Arriola” emitido por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el año 2009 representa un nuevo vuelco jurisprudencial ya que confirmó que el artículo 14 segundo párrafo de la Ley 23.737 era inconstitucional, con relación a los principios de autonomía, libertad y privacidad. En otras palabras, este fallo regresa a los postulados establecidos en el caso “Bazterrica”, en procura de proteger los derechos del individuo contra las injerencias arbitrarias del estado.

El caso surgió en el año 2006 en la Ciudad de Rosario, fecha en la que se detuvieron a varias personas por el delito de comercialización de estupefacientes. Tras esto en el año 2007, en oportunidad del juicio, la defensa planteó la inconstitucionalidad del artículo 14, rechazada en primera instancia por el Tribunal Oral en lo Criminal Federal N.º 2 de Rosario. Los acusados fueron condenados, y el recurso de casación interpuesto fue también rechazado por el tribunal de alzada. Con base en esta decisión, la defensa presentó un recurso extraordinario que fue declarado inadmisible, lo que motivó la presentación en queja ante la Corte Suprema.

La Corte, al abordar el caso, justificó su decisión sobre la base de los cambios constitucionales introducidos en el año 1994, que otorgaron jerarquía constitucional a los tratados internacionales de derechos humanos mediante el artículo 75 inciso 22. Entre estos tratados, se destacan el artículo 11.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el artículo 5 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, el artículo 12 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, y el artículo 17.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, todos los cuales garantizan el derecho a la privacidad y prohíben injerencias arbitrarias o abusivas en la vida privada de las personas.

⁴³ Arriola, Sebastián y otros s/ RECURSO DE HECHO causa n° 9080 SENTENCIA 25 de Agosto de 2009 Nro. Interno: A.891.XLIV CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA NACION. CAPITAL FEDERAL, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES Magistrados: HIGHTON DE NOLASCO - MAQUEDA - LORENZETTI (según su voto) - FAYT (según su voto) - PETRACCHI (según su voto) - ZAFFARONI (según su voto) - ARGIBAY (según su voto)Id SAIJ: FA09000059 - <https://www.saij.gob.ar/corte-suprema-justicia-nacion-federal-ciudad-autonoma-buenos-aires-arriola-sebastian-otros-recurso-hecho-causa-9080-fa09000059-2009-08-25/123456789-950-0009-0ots-eupmocsollaf>

La Corte resolvió hacer lugar al recurso de queja y al recurso extraordinario, declarando la inconstitucionalidad del artículo 14 segundo párrafo de la Ley 23.737. En su fallo, el tribunal argumentó que el notable aumento de causas por tenencia para consumo personal tras la implementación de la ley evidenciaba el fracaso de su supuesto efecto disuasivo. Además, sostuvo que, en el caso particular, no se había probado que las conductas de los imputados afectaran el bien jurídico protegido —la salud pública—. Así, en virtud del principio de lesividad, que prohíbe sancionar conductas que no generen un riesgo o daño concreto, la Corte consideró inadmisibles la criminalización de actos privados que no vulneran derechos de terceros. (CONSIDERANDO 7)

La Corte resaltó además que los precedentes “Bazterrica” y “Montalvo” fueron resueltos antes de la reforma constitucional de 1994. Con esta reforma, la incorporación de tratados internacionales de derechos humanos limitó la capacidad del Estado para imponer restricciones arbitrarias a la libertad individual. En consecuencia, el tribunal subrayó que sancionar conductas como la tenencia para consumo propio sin que constituyan peligro real para la sociedad ni que perjudiquen los bienes de terceros, afectaba el campo de la libertad personal protegidas por las garantías constitucionales establecidas en el artículo 19. (CONSIDERANDO 11 / 12)

El fallo Arriola no solo influyó significativamente en la jurisprudencia, sino que también reabrió una discusión sobre políticas prohibicionistas y la judicialización del consumo de drogas. Si bien desató un cambio de actitud judicial descartando numerosas causas correspondientes a tenencia para consumo, la falta de adecuación en la Ley 23.737 dejó una gran brecha entre la jurisprudencia y la normativa existente.

Caso Magali – “Gencarelli, N., y otros p. ss.as infracción ley 23.737”⁴⁴

El caso en cuestión representa un precedente importante en el derecho argentino en relación con el acceso al cannabis en su forma medicinal. Este fallo del año 2017 benefició a Magalí, una niña de 14 años que sufría desde los tres meses de vida, el “síndrome de West”, enfermedad caracterizada por convulsiones constantes. Aunque había sido sometida a muchos tratamientos con fármacos convencionales, todos eran nocivos para su calidad de vida, en cambio, el aceite de cannabis había demostrado ser

⁴⁴ “GENCARELLI, NICOLÁS Y OTROS P. SS.AS. INFRACCIÓN LEY 23.737” (Expediente N° 13100/2017/ES1 – JUZGADO FEDERAL DE CO RDOBA N° 2 – 07/04/2017) - <https://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2018/08/doctrina46941.pdf>

en general muy exitoso y logrado reducir drásticamente la frecuencia de los ataques y la dosificación requerida por Magalí.

El caso fue resuelto por el Juez Alejandro Sánchez Freytes del Tribunal Federal N° 2 de Córdoba, que ordenó la restitución de los aceites de cannabis incautados durante el allanamiento; estos aceites eran de la cultivadora solidaria Brenda Chignoli que los utilizaba para consumo propio y para otros pacientes de otras provincias, incluyendo a Magalí. En base a los informes médicos revisados y la aplicación de sana crítica racional, se tomaron las decisiones priorizando los derechos fundamentales de la niña por sobre las restricciones penales vigentes.

La decisión significó un antes y un después en cuanto a cómo las leyes sobre cannabis medicinal se interpretaban. Aunque recientemente se había promulgado la Ley 27.350, que regulaba el manejo del cannabis para propósitos terapéuticos, su normativa no aseguraba de forma efectiva todas las patologías para las que era esencial este tratamiento ni tampoco su suministro de manera adecuada. El vacío normativo llevó a que la mayoría de los pacientes recurrieran al autocultivo o a cultivos solidarios, prácticas potencialmente penalizadas por la Ley 23.737.

El juez Sánchez Freytes fundamentó su resolución en el derecho a la vida y la salud, en especial en menores, derechos consagrados en tratados internacionales que poseen jerarquía constitucional. Reveló que *“la aplicación persecutoria de las normas penales podría precisamente ser contradictorio con el principio fundamental de la dignidad personal o de derechos fundamentales del sujeto privado”*. Adicionalmente, ordenó que el resto de los aceites incautados fueran distribuidos a los pacientes para quienes estaban destinados, en colaboración con el Ministerio de Salud. (CONSIDERANDO 1)

Este caso no fue solo una victoria para Magalí, sino más bien, es un ejemplo de cómo la interpretación del marco legal fluye hacia una perspectiva más humanitaria, con enfoque en los derechos humanos. Además, ilustró la necesidad de que el Estado desarrolle intervenciones públicas para asegurar el acceso igualitario y seguro al cannabis medicinal, de modo que la ley no sirva como una barrera para el derrotero de los derechos fundamentales.

“Cámara de Apelaciones de Córdoba, Sala de FERIA. IMP - Causa N° 54.049”⁴⁵

⁴⁵ Cámara Federal de Apelaciones de Córdoba, Sala de FERIA. “IMP”. Causa N° 54.049. 1/7/ 2018 - <https://www.colectivoderechofamilia.com/wp-content/uploads/2015/04/Ministerio-P%C3%BAblico-de-la-Defensa-Canabis-Medicinal-Bolet%C3%ADn-Jurisprudencial.pdf>

En este caso, resuelto por la Cámara Federal de Apelaciones de Córdoba en el año 2018, se aborda un planteo relacionado con el acceso al aceite de cannabis medicinal para una paciente, la Sra. MPI, que enfrentaba una situación de salud crítica. La paciente padecía un tumor de pared torácica subpleural y había sido diagnosticada posteriormente con “Neurofibromatosis de Von Recklinghausen”, una enfermedad multisistémica, progresiva y hereditaria que afecta el sistema nervioso y la piel. Debido a los daños colaterales causados por el tratamiento con morfina (incluyendo afectaciones al hígado, riñón y estómago), su médico tratante le prescribió aceite de cannabis medicinal en dosis diarias.

Cuando la paciente intentó obtener el medicamento que le era indicado a través su obra social, se le informó que debía dirigirse a la ANMAT para proveerse de la misma. Esta última, a su vez, rechazó la petición debido a que la enfermedad de la Sra. MPI no era considerada como parte de las enfermedades autorizadas en cuanto al uso de cannabis medicinal. Por lo tanto, la Sra. MPI realizó una acción de amparo en contra de la obra social y del estado nacional con el objetivo de garantizar el acceso inmediato al medicamento prescripto. Como medida cautelar se solicitó que se garantice la cobertura del tratamiento mientras se resolvía la cuestión de fondo, sin embargo, el juzgado federal de primera instancia rechazó esta medida, lo que motivó la interposición de un recurso de apelación por parte de la actora.

La Cámara Federal de Apelaciones revocó la sentencia de primera instancia y otorgó la medida cautelar innovadora, mediante la cual se ordena que la ANMAT otorgue los medios requeridos para la importación del aceite de cannabis medicinal para el tratamiento de la Sra. MPI y también se instruyó al tribunal de primera instancia para que aborde la cuestión jurídica de fondo con la mayor brevedad posible, en cumplimiento con los principios de tutela judicial efectiva establecidos a través del Pacto de San José de Costa Rica, artículos 8 y 25. A través de este fallo se puso de manifiesto que limitar el acceso al cannabis medicinal respecto a una patología en concreto contraría el espíritu de la Ley 27.350 que pretende ampliar las posibilidades de tratamiento para diversas condiciones médicas.

No obstante, el caso pone también en entredicho las limitaciones presentadas por la ANMAT que, a través de un comunicado de junio de 2018, limitó la autorización de importación del aceite de cannabis solo a personas con la enfermedad epilepsia refractaria. Proceder que fue cuestionado y criticado ya que excede sus facultades y por

lo tanto deja sin cobertura a pacientes con otras patologías que podrían beneficiarse del tratamiento con cannabis medicinal.

El fallo de la cámara federal estableció un importante precedente, al reconocer el derecho de la Sra. MPI a recibir un tratamiento adecuado y necesario en virtud de su enfermedad, lo que subraya el deber del estado de proteger el derecho a la salud sin restricciones arbitrarias. Igualmente, el caso muestra la urgencia de una legislación más abarcadora y efectiva que integre mejor el factor de la variedad de patologías que pueden beneficiarse con el tratamiento con cannabis medicinal, para evitar la desprotección de pacientes vulnerables e impulsar un modelo que priorice el bienestar y la dignidad humana.

“M., P. D. c/ E.N. - M. de Salud de la Nación y otro s/ amparo ley 16.986”⁴⁶

En el año 2020 la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo Federal, resolvió el caso sobre un planteo para el acceso al cannabis medicinal de una mujer, con 74 años, la cual sufría de lumbalgia crónica postquirúrgica y que presentaba intolerancia a varios analgésicos tradicionales. Debido a que no podía continuar su tratamiento a raíz de la prohibición de importar el medicamento *Epifractan 5%*, su hija interpuso una acción de amparo contra el Estado Nacional y la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica –ANMAT- con la finalidad de obtener la autorización para la importación del medicamento.

La ANMAT desestimó la solicitud de importación presentada alegando que el régimen especial de acceso excepcional para derivados de cannabis estaba reservado, precisamente, para pacientes con epilepsia refractaria, excluyendo con este criterio a la amparista. Por tal motivo, la accionante interpuso un recurso de amparo para solicitar una medida cautelar tendiente a impedir la suspensión de la prestación del tratamiento en tanto no se resolviera el fondo del asunto. Sin embargo, el Juzgado Federal de Primera Instancia se declaró incompetente y remitió el caso a la Justicia Federal de Córdoba, lo que motivó la interposición de un recurso de apelación.

La Cámara revocó la decisión del primer tribunal, al sostener que “la competencia” responde a la Justicia Nacional en lo Contencioso Administrativo Federal, porque la

⁴⁶ M., P. D. c/ E.N. - M. de Salud de la Nación y otro s/ amparo ley 16.986 – SENTENCIA 16 de Julio de 2020 CAMARA NAC. APELAC. EN LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO FEDERAL. CAPITAL FEDERAL, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES Sala 04 Magistrados: Marcelo Daniel Duffy - Jorge Eduardo Morán - Rogelio Wester Vicenti - Id SAIJ: FA20100015 - <https://www.saij.gob.ar/camara-nac-apelac-contencioso-administrativo-federal-federal-ciudad-autonoma-buenos-aires--en-salud-nacion-otro-amparo-ley-16986-fa20100015-2020-07-16/123456789-510-0010-2ots-eupmocsollaf?>

anulación del acto administrativo denegatorio de la ANMAT se había exteriorizado en la Ciudad de Buenos Aires, y que el medicamento se encontraba retenido en la aduana de dicha jurisdicción. También, se hizo lugar a la medida cautelar innovadora, y se ordenó la autorización de importación del medicamento retenido. (CONSIDERANDO 2)

Este fallo deja en claro las limitaciones impuestas por la ANMAT en el ejercicio de la Ley 27.350 relativamente a su aplicación en la práctica clínica. Aunque la norma señala los procesos y posibles requisitos previos al tratamiento dentro del ámbito de derivados de la planta, su reglamentación de aplicación se limita a determinadas enfermedades, como la epilepsia refractaria, sin contemplar otras patologías terapéuticamente justificadas en la práctica por especialistas médicos.

A través de esta sentencia, la Cámara Nacional de Apelaciones consolida la importancia del derecho a la salud como un derecho humano fundamental y señala la necesidad de una mejor interpretación del marco normativo vigente, en aras de efectivamente garantizar el acceso a tratamientos alternativos, cuando se pueda probar su urgencia y eficacia. El fallo, además, resalta que *“el Estado está obligado a garantizar el acceso a los medicamentos necesarios en el caso que la omisión administrativa cause o pueda causar un perjuicio irreparable a la salud del paciente”*.

En resumen, el caso marca un importante precedente en la jurisprudencia ya que reconoce que las restricciones administrativas no pueden aplicarse arbitrariamente en detrimento del bienestar de los pacientes.

“B., C. B. y otro c/ IOSPER y otros s/ acción de amparo”⁴⁷

En el citado caso resuelto por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el año 2021, se formula un planteo respecto del acceso al aceite de cannabis medicinal para un joven con discapacidad, que tiene epilepsia refractaria y una enfermedad neurodegenerativa muy grave. A.M., padecía un cuadro clínico severo que le impedía ver, caminar y hablar, a su vez, los tratamientos convencionales no lo ayudaban a controlar las crisis de epilepsia. Ante tal situación, su neurólogo le prescribió el aceite de cannabis *“Charlotte’s Web 5000 Everyday Advanced”* que lo ayudó a mejorar su estado de salud; redujo sus crisis epilépticas y mejoró su movilidad, alimentación y capacidad comunicacional.

⁴⁷ B., C. B. y otro c/ IOSPER y otros s/ acción de amparo – SENTENCIA 21 de Octubre de 2021 CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA NACION. CAPITAL FEDERAL, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES Magistrados: Rosatti - Maquera - Lorenzetti - Rosenkrantz – Highton - Id SAIJ: FA21000232 - <https://www.saij.gob.ar/corte-suprema-justicia-nacion-federal-ciudad-autonoma-buenos-aires-otro-iosper-otros-accion-amparo-fa21000232-2021-10-21/123456789-232-0001-2ots-eupmocsollaf?>

La obra social provincial IOSPER rechazó la cobertura del medicamento argumentando que “*el marco normativo vigente no impone a esta Obra social la obligación de proveer aceite de cannabis a sus afiliados*”. También, alegó que “*la ley 27.350 en cuanto establece regulaciones sobre el uso del cannabis medicinal impide que cualquier persona pueda realizar el tratamiento y que solo los pacientes inscriptos en el Programa Nacional pueden acceder a la provisión gratuita del mismo*”. Posteriormente, ante esta negativa, los padres de A.M. promovieron una acción de amparo contra IOSPER y en concordancia contra la Provincia de Entre Ríos solicitando la cobertura integral y regular del fármaco.

El Juzgado de Primera Instancia concedió el amparo y ordenó a IOSPER la cobertura total del tratamiento, conforme el derecho de A.M. a la atención médica adecuada en concordancia con la ley 24.901 y los tratados internacionales de protección de las personas con discapacidad; sin embargo, la sentencia fue revocada por el Superior Tribunal de Justicia de Entre Ríos que declaró improcedente la demanda asegurando que el aceite de cannabis no estaba contenido en el Programa Médico Obligatorio (PMO) , ni de las prestaciones más elementales exigibles para la atención de las obras sociales.

Cabe destacar que ante dicha decisión los actores interpusieron un recurso extraordinario ante la Corte Suprema de Justicia de la Nación cuestionando la interpretación restrictiva del tribunal de origen con respecto a la Ley 27.350. De hecho, alegaron que la norma en cuestión permitía el acceso al aceite de cannabis tanto a los pacientes inscriptos en el programa nacional, como aquellos que optaran por importarlo bajo el régimen de acceso de excepción de la ANMAT. A su vez, señalaron que la negativa de IOSPER contra ellos vulneraba la Ley 24.901 que impone a todas las obras sociales asegurar una cobertura integral a las personas con discapacidad.

La Corte Suprema revocó la sentencia del tribunal provincial y ordenó a IOSPER la cobertura total al tratamiento con cannabis medicinal, con los siguientes fundamentos:

- *Derecho a la Salud y Protección a las personas con discapacidad*: la corte sintonizó que la Constitución nacional, los tratados internacionales y la Ley 24.901 protegen en forma integral el derecho a las prestaciones médicas necesarias para las personas con discapacidad; sin importar la distinción de los tratamientos específicos que deban ser suministrados.
- *Reforma del marco normativo*: al momento de realizarse las presentaciones el Decreto 883/2020 derogó la reglamentación anterior y estableció expresamente

el deber de las obras sociales de brindar cobertura a sus pacientes con indicación médica para el uso de cannabis medicinal.

- Eficacia del tratamiento: la sentencia estableció que al paciente se le debe dar acceso eficaz cuando demuestra una mejora sustancial en la calidad de vida.
- Principio de progresividad y prohibición de regresividad: la Corte reafirmó el fundamento de aquellos principios de protección de los derechos sociales que deben avanzar hacia una mayor garantía de acceso a la salud y no puede ser restringida arbitrariamente por interpretaciones limitadas de la normativa vigente.

A través de este fallo, la Corte Suprema manifestó un precedente en materia de derecho a la salud, en relación a recibir tratamientos con cannabis medicinal, al sostener que las obras sociales no pueden negarse a cubrir la atención que requiere un paciente con discapacidad para el cual está justificada la indicación médica y con beneficios comprobados en la salud. (CONSIDERANDO 9 / 10)

“Asociación Civil MACAME y otros c/ Estado Nacional Argentino - P.E.N. s/ amparo ley 16.986”⁴⁸

En el mes de Julio del año 2022, la Corte Suprema de Justicia de la Nación , emitió un importante fallo en el marco del reclamo que presentó la agrupación Mamás Cannabis Medicinal (MACAME) de Santa Fe en el cual se demandó la posibilidad de realizar autocultivo de cannabis con intenciones medicinales sin la necesidad de intervención estatal, la CSJN rechazó los planteos de inconstitucionalidad respecto a la obligatoriedad de inscripción en el Registro del Programa Cannabis (REPROCANN) que establece la Ley 27.350 para la realización del autocultivo. El tribunal considero que el control estatal es lógico como medida razonable para salvaguardar la salud pública, como la seguridad y reafirmo que el autocultivo de cannabis medicinal dentro del marco legal no está penalizado.

Durante el caso en desarrollo, el 27 de abril se llevó a cabo una audiencia pública en la que la Defensoría General de la Nación “DGN” se pronunció respaldando el derecho de las personas usuarias de cannabis medicinal al cuidado de su salud. En representación de la Defensoría, los defensores públicos oficiales Mariana Grasso y Pablo Ordóñez

⁴⁸ Asociación Civil Macame y otros c/ Estado Nacional Argentino - P.E.N. s/ amparo Ley 16.986 SENTENCIA 5 de Julio de 2022 CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA NACION. CAPITAL FEDERAL, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES - Magistrados: Rosatti - Rosenkrantz – Maqueda – Lorenzetti Id SAIJ: FA22000056 - <https://www.saij.gob.ar/corte-suprema-justicia-nacion-federal-ciudad-autonoma-buenos-aires-asociacion-civil-macame-otros-estado-nacional-argentino-pen-amparo-ley-16986-fa22000056-2022-07-05/123456789-650-0002-2ots-eupmocsollaf?>

agregaron que la Ley 27.350 debe interpretarse como un derecho garantizado y no como una restricción. Además, destacaron que el caso no solo involucra a los amparistas, sino que comprende a un amplio conjunto de individuos que buscan el autocultivo como un recurso ante la falta generalizada de acceso efectivo del Estado al cannabis medicinal.

La CSJN emitió un fallo unánime estableciendo que la regulación estatal respecto del autocultivo medicinal se justifica en razón de que es imprescindible que sus productos sean administrados dentro del ámbito médico para, a través de la emisión de riesgos, verificar la seguridad y, al mismo tiempo, la efectividad terapéutica. Decreta, en efecto, que dicha ponderación no da lugar a una prescripción en detrimento de la autonomía personal protegida por el artículo 19 de la Constitución Nacional. Por el contrario, la vigilancia o supervisión estatal se orienta a la protección de la salud pública y la seguridad. (CONSIDERANDO 15)

La Corte concluyó que los requisitos de autorización para el autocultivo no son desproporcionados, pues buscan preservar el interés estatal necesario en consideración a la protección de los usuarios frente a cualquier posibilidad de rechazo de sus productos y efectos secundarios. Específicamente, indicó que el control del gobierno representa una injerencia mínima y necesaria, limitándose a registrar el consentimiento del paciente, garantizar la intervención médica y establecer una supervisión adecuada.

El fallo también descarta la inconstitucionalidad de la exigencia de autorización estatal para el autocultivo medicinal, dejando claro que las conductas autorizadas bajo el marco de la Ley 27.350 están excluidas de la persecución penal. En palabras del tribunal, *"los pacientes pueden usar legalmente los derivados del cannabis para fines medicinales adquiriéndolos como productos medicinales farmacéuticos o mediante el autocultivo con autorización administrativa del Reprocann"*. (CONSIDERANDO 20)

No obstante, la Corte siguió advirtiendo sobre la cuestión de las demoras en la emisión de autorizaciones por parte de las agencias públicas competentes, exhortando a que estas sean lo suficientemente rápidas como para evitar que una implementación deficiente del régimen normativo frustre el derecho a la salud. Lo cual también subraya la importancia de un sistema eficiente al alcance de todo aquel que lo necesite garantizando el acceso oportuno al cannabis medicinal. En palabras del tribunal *"...las solicitudes de autorización sean tramitadas y resueltas de manera rápida a fin de evitar que una deficiente implementación del régimen normativo previsto en la ley 27.350 torne ilusorio el derecho a la salud que se busca asegurar..."*.(CONSIDERANDO 20)

En ese sentido, el defensor Pablo Ordóñez sostiene que el fallo no implica un retroceso en derechos, sino que, por el contrario, se reconoce el derecho a la salud, haciendo una clara diferencia entre la conducta criminal por narcotráfico y el propio autocultivo medicinal, lo cual le da seguridad legal a los ciudadanos que acceden al cannabis bajo la ley 27.350 a través del Reprocann para fines terapéuticos.

“A., A. F. c/ IOSPER s/ acción de amparo -causa n° 25.190”⁴⁹

El presente caso se resolvió, en diciembre de 2023, por la Corte Suprema de Justicia de la Nación, responde al derecho de acceso al aceite marihuana medicinal para un paciente afiliado al Instituto de obra social de la Provincia de Entre Ríos (IOSPER). La demanda de amparo fue promovida por A. F. A., quien reclamaba la prestación del medicamento “Aphiria CBD” (RIDEAU), según la prescripción médica recibida, dado que el tratamiento con dicho medicamento era esencial por su efectividad en mejorar su estado de salud y calidad de vida.

En tanto, IOSPER se opuso a la cobertura del medicamento, alegando que no se ordena de forma expresa en la norma vigente a las obras sociales poner en práctica los tratamientos basados en derivados de la planta de cannabis. Asimismo, insistió en que el medicamento “Aphiria CBD – RIDEAU” no era parte del Programa Médico obligatorio (PMO), ni se encontraba dentro de las prestaciones básicas que debían hacer frente todas las obras sociales. Por tal motivo, el paciente interpuso una demanda de amparo para que le otorgaran el acceso efectivo de un medicamento prescripto, debido al contexto en que se encontraba su estado salud, lo que lo tornaba imprescindible.

El caso llegó a la Corte Suprema luego de que los recursos extraordinarios presentados por la parte actora fueran denegados en instancias inferiores. En su decisión, el máximo tribunal se remitió a su precedente “B., C. B. y otro c/ IOSPER y otros s/ acción de amparo” (Fallos: 344:2868), en el cual se había establecido que las obras sociales tienen la obligación de garantizar la cobertura del tratamiento con cannabis medicinal cuando existe indicación médica y evidencia de su eficacia en la mejora del estado de salud del paciente

⁴⁹ Recursos de hecho deducidos por la actora en las causas A., A. F. c/ IOSPER s/ acción de amparo -causa n° 25.190 SENTENCIA 21 de Diciembre de 2023 CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA NACION. CAPITAL FEDERAL, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES Magistrados: Rosatti - Rosenkrantz - Maqueda – Lorenzetti Id SAJJ: FA23000092
<https://www.saij.gob.ar/corte-suprema-justicia-nacion-federal-ciudad-autonoma-buenos-aires-recursos-hecho-deducidos-actora-causas-iosper-accion-amparo-causa-n-25190-fa23000092-2023-12-21/123456789-290-0003-2ots-eupmocsollaf?>

En tal base, la corte confirmó el amparo y pronunció procedentes los recursos extraordinarios. Por lo tanto, ordenó al IOSPER que se cubra el 100% del costo del medicamento “Aphiria CBD – RIDEAU”, según la receta médica en cada caso y en los términos del Decreto 883/2020 en lo que hace a las regulaciones vigentes del acceso al cannabis medicinal en Argentina.

De este modo, este fallo es de suma importancia en lo que respecta a varios aspectos. En primer lugar, fortalece el derecho del paciente a obtener el tratamiento adecuado, pues la negativa de una obra social no puede privar de opciones terapéuticas efectivas. En segundo lugar, legitima una posición jurisprudencial que prohíbe interpretaciones restrictivas del ordenamiento vigente para asegurarse de que el acceso al cannabis medicinal no quede sujeto a obstáculos administrativos o interpretaciones arbitrarias.

“Ursic, Alfredo Gerardo y otros s/ recurso de casación”⁵⁰

El 25 de Abril del año 2024, la sala II de la Cámara Federal de Casación Penal emitió un pronunciamiento en el cual revocó las condenas impuestas por parte del Tribunal Oral Criminal Federal N° 3 de San Martín contra siete ciudadanos procesados por tenencia con finalidad de comercialización de plantas o semillas utilizables para producir estupefacientes, agravado por la participación de 3 o más personas en forma organizada, conforme a los artículos 5 inc. c) y 11 inc. c) referentes a la Ley 23.737.

El caso tuvo sus orígenes en el año 2019 a partir de actividades de ciber patrullaje desarrolladas por Gendarmería Nacional, que detectó una red de comercialización de semillas de cannabis por redes sociales con envíos acreditados por correspondencia. Las mismas investigaciones, incluyeron la interceptación de llamadas telefónicas y culminaron con allanamientos en el domicilio de los sospechosos, donde fueron secuestradas diversos tipos de plantas de cannabis. En primera instancia, el Tribunal Oral desestimó los argumentos de las defensas y dictaron sentencia de prisión para todos los imputados, de seis años y cuatro meses para el señalado como organizador, y otros seis años para el resto de los coautores.

⁵⁰ Ursic, Alfredo Gerardo y otros s/ recurso de casación SENTENCIA 25 de Abril de 2024 CAMARA FEDERAL DE CASACION PENAL. CAPITAL FEDERAL, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES Sala 02 Magistrados: Alejandro Walter Slokar - Ángela Ester Ledesma - Guillermo Jorge Yacobucci Id SAIJ: FA24260017 <https://www.saij.gob.ar/camara-federal-casacion-penal-federal-ciudad-autonoma-buenos-aires-ursic-alfredo-gerardo-otros-recurso-casacion-fa24260017-2024-04-25/123456789-710-0624-2ots-eupmocsollaf?>

Sin embargo, en una decisión dividida, la Sala II de Casación (votos de los jueces Slokar y Ledesma, con la disidencia de Yacobucci) revocó dichas condenas y ordenó la absolución de los imputados. La decisión giró en torno al análisis del error de prohibición que presuntamente podría erigirse en la conducta de los imputados. Bajo esa premisa se analizó tanto las pruebas del proceso en sí mismas, junto con el marco legal nacional e internacional que regulaba el “cannabis” en general, concluyendo que las semillas que adquirirían y comercializaban los acusados eran destinadas al autocultivo con fines medicinales.

En su fundamentación, la Sala sostuvo que no existían elementos suficientes para descartar categóricamente las alegaciones defensivas respecto de la invencibilidad del error de prohibición. Los jueces consideraron que el desconocimiento de los imputados acerca de los alcances y límites de las normas aplicables, en el contexto de un marco regulatorio en evolución, podía ser considerado razonable. En palabras del fallo:

“En este contexto, no aparecen suficiente ni menos categóricamente descartadas las alegaciones defensasistas, habida cuenta que los extremos relativos al error exculpante vencible no fueron confutados en modo definitivo y permiten introducir -cuanto menos- un estado de duda sobre el grado de comprensión respecto de la ilicitud del obrar atribuido. A este respecto, los postulados planteados por los perseverantes recurrentes, en particular el núcleo vinculado a la invencibilidad del error de prohibición, deben ser de recibo por imperio del art. 3 del ritual. Ciertamente, la procedencia de la inculpabilidad formulada debe partir de la no exigencia de la comprensión de la ilicitud, o de la adecuación de la conducta a esa comprensión.” (Pág. 55)

“..en el sub lite, un riguroso y estricto escrutinio de los elementos acreditados -en base a un juicio personalizado con ajuste a la condición de los agentes- no impide descartar que hayan obrado en un error indirecto de prohibición, que aparece como inevitable, y que en la especie abarcó aspectos normativos y fácticos, partiendo de generar un riesgo permitido cuando -en realidad- provocaron uno prohibido, desde el equivocado conocimiento acerca del alcance de las conductas autorizadas y aun fomentadas por la normativa vigente. (Pág. 56)

O en otros términos: de la prueba reunida no deja de resultar tan plausible como verosímil que los encausados obraren en yerro insuperable sobre la licitud de la actividad desarrollada, desde el desconocimiento que estaban contraviniendo el orden jurídico por cuanto se representaron equivocadamente estar habilitados para actuar

sobre la base de la relevancia de la aprobación y hasta fomento normativo, de modo de favorecer autocultivos, entre otros fines, para tratamientos terapéuticos.” (Pág. 56)

La decisión se apoyó asimismo en el reconocimiento de los derechos humanos relacionados con el acceso a la salud integral, tal y como lo indica la Constitución Nacional en su artículo 75 inc. 22, al otorgar jerarquía constitucional a tratados internacionales como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la Convención sobre los Derechos del Niño.

Este fallo en particular no solo fortalece las razones para asegurar el derecho a la salud, sino que también intensifica el deber de fomentar un marco regulatorio que contemple el autocultivo y el acceso a los productos derivados del cannabis para los fines terapéuticos. La Sala II subrayó la importancia de un modelo normativo orientado a proteger la salud pública y la propia autonomía, explicando la relevancia legal de un mecanismo en el que el derecho juegue un rol protagónico para la protección de dichos objetivos y la reducción de la criminalización indebida en casos de interpretaciones confusas o ambiguas de la normativa vigente.

Conclusiones del capítulo 3 – Cambio de paradigma: del prohibicionismo a priorizar el derecho a la salud

Con base en el análisis jurisprudencial, se advierte una evolución acerca del tratamiento judicial del cannabis medicinal, y su influencia sobre la interpretación y aplicación del derecho a la salud. A través de diferentes fallos la acción del Poder Judicial ha sido determinante para subsanar deficiencias en los marcos normativos vigentes garantizando el acceso a tratamientos con cannabis medicinal cuando las restricciones legales han obstaculizado su disponibilidad.

Otro de los aspectos más relevantes que se originan del estudio de la jurisprudencia es la progresiva afirmación del derecho a la salud como derecho fundamental que sobrepasa las restricciones prohibicionistas. Así, los tribunales recurren constantemente a preceptos constitucionales y jerarquías de normas internacionales de derechos humanos para justificar los casos que permiten el acceso al cultivo de cannabis medicinal, aun cuando la legislación aplicable no contemple expresamente determinadas patologías o modalidades de provisión.

Asimismo, se aprecia una alteración en la propuesta interpretativa del principio de reserva del artículo 19 de la Constitución Nacional por parte de la Corte Suprema de Justicia y

demás tribunales inferiores. Mientras que en casos como “Colavini” se ha adoptado una visión prohibicionista al criminalizar la tenencia de estupefacientes para consumo personal por su injerencia en la seguridad pública, se ha pasado a una perspectiva más orientada a proteger los derechos individuales como lo establece el fallo “Arriola”, al declararse inconstitucional la punibilidad de lo anterior. Dicho fenómeno ha tenido repercusión en los pronunciamientos acerca del autocultivo de cannabis en tópicos medicinales, en donde cada vez más tribunales reconocen la adecuación constitucional en su práctica como forma de asegurar el derecho a la salud.

Los fallos investigados también indican la tensión entre los preceptos de la Ley 27.350 y la ley 23.737 de estupefacientes. Si bien la primera norma recogida contemplaba el uso terapéutico del cannabis y hasta quiénes podrán acceder al mismo, la normativa penal vigente ha representado un obstáculo administrativo y jurídico que ha fomentado la judicialización de numerosos casos. Como se observa en los casos de “Magali” y “MPI”, donde los jueces debieron recurrir a medidas cautelares para evitar que las restricciones impuestas por organismos administrativos impidieran el acceso a los tratamientos.

Es así como la jurisprudencia analizada demuestra cuánto contribuyó el Poder Judicial como mecanismo de corrección a deficiencias normativas. Las decisiones de los tribunales permitieron por un lado extender el alcance de la ley 27.350 y por otro, propiciar el reconocimiento de derechos que la normativa original no contemplaba como la posibilidad de acceder al cannabis medicinal para patologías no incluidas en la reglamentación original. Sin embargo, tal contribución no es suficiente a largo plazo, ya que la judicialización de cada caso implica un desgaste para los pacientes y es un impedimento en cuanto a la garantía efectiva de sus derechos.

En conclusión, los antecedentes jurisprudenciales detallados arriba demuestran la necesidad de una reforma legislativa para armonizar la normativa existente, dando como resultado el acceso simple, efectivo y claro al cannabis medicinal. La conclusión judicial es que se debe hacer del derecho a la salud la prioridad sobre los límites punitivos de todos los procedimientos legales y que la regulación del cannabis medicinal debe seguir el modelo más inclusivo posible basado en la evidencia científica, respetando los derechos fundamentales de los pacientes.

CAPITULO 4: “Derecho Comparado”

Cannabis en Uruguay

En 2013, Uruguay marcó un hito en la regulación del cannabis con la aprobación de la Ley N° 19.172, en la que se determina un marco normativo que abarca desde la producción, comercialización, uso de la marihuana y sus derivados en función tanto de propósitos medicinales como recreacionales. Con esto Uruguay se convirtió en el primer país sudamericano en aprobar una regulación de esta naturaleza.

La ley uruguaya partió de un enfoque de salud pública y derechos humanos, proclamando como interés público todas las acciones orientadas a proteger, promover y mejorar la salud colectiva, minimizar riesgos y reducir los daños asociados al consumo de cannabis. Esta política fue fundamentada por el entonces presidente José Mujica, quien señaló que *“la lucha contra el narcotráfico es legalizando la marihuana para robarle parte del mercado”*⁵¹. De este modo, Uruguay buscó combatir el narcotráfico a través de un modelo regulatorio que promoviera el acceso controlado y responsable al cannabis, priorizando la calidad del producto y reduciendo la criminalización del consumo.

El sistema normativo uruguayo contempla diversos mecanismos que sostienen el acceso al cannabis. En el contexto del autocultivo para consumo personal, el régimen permite la posesión de hasta seis plantas y un límite anual de 480 gramos siempre que se realice con las debidas inscripciones y autorizaciones por parte de los organismos administrativos del estado. Asimismo, se instituyeron “clubes de membresía”⁵², bajo los cuales sus socios pueden cultivar y acopiar cannabis en cantidades proporcionales al número de socios, y las necesidades de consumo para una finalidad recreativa legalizada. En paralelo también se implementó el registro de consumidores para asegurar la trazabilidad y el control del consumo, tanto medicinal como recreacional.

En cuanto a las diferencias principales entre las regulaciones de Uruguay y Argentina, se encuentra el rol que ocupa el Estado en la producción y distribución del cannabis. Mientras que, en Argentina, instituciones como el CONICET y el INTA bajo el ámbito del Ministerio de Salud tienen la exclusividad en la producción de cannabis medicinal, en Uruguay se delega la producción parcialmente a farmacias y clubes de membresía a

⁵¹ Mujica J. (2.014, noviembre 30). Jordi Ébole en Salvados
<https://www.youtube.com/watch?v=DI8tCCnrcpc>

⁵² <https://www.impo.com.uy/regulacioncannabis/>

través del sistema de licencias del Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA)⁵³.

Este organismo supervisa el acceso a semillas, otorga autorizaciones para el cultivo y comercialización de cannabis para el consumo en farmacias autorizadas.

La normativa uruguaya contempla preceptos especiales para asegurar la seguridad vial y preservar el riesgo de drogadicción. Es el caso de establecer sanciones a los conductores que hayan superado el límite permitido de THC en la sangre ⁵⁴ y promover la capacitación vial, como una de las medidas de prevención. Así mismo, en el ámbito educativo, la ley incorpora la enseñanza obligatoria sobre prevención del uso problemático de drogas en todos los niveles de enseñanza desde la primaria hasta la formación técnico-profesional y de grado universitario.

En este sentido, las sanciones penales establecidas por la ley consisten en penas duras para personas que produzcan, distribuyan o comercialicen cannabis sin autorización previa. Sobre la base del artículo 30, tal conducta puede ser castigada con veinte meses de prisión a diez años de penitenciaría. El artículo 31 contiene mayores sanciones, que engloban estas actividades a otras conexas con el tráfico de sustancias psicoactivas prohibidas, almacenamiento, transporte o la importación de materias primas y precursores químicos no aptos legalmente.

En conclusión, la Ley N° 19.172 coloca a Uruguay como un modelo pionero en la regulación del cannabis, con un enfoque equilibrado entre el control estatal, el interés de la salud pública y el respeto de derechos individuales. Este enfoque integral no aspira solo a despenalizar el consumo personal y responsable sino además articular políticas públicas para abordar los impactos del narcotráfico y fomentar el bienestar colectivo.

Análisis de la Ley N.º 19.172 sobre cannabis y sus derivados

La Ley 19.172, sancionada el 10 de diciembre de 2013 y promulgada el 20 de diciembre del mismo año, estableció un importante precedente a nivel mundial con relación al cannabis medicinal. Con su aprobación, Uruguay se convirtió en el primer país en impulsar un marco normativo completo para el control del Estado en la importación,

⁵³ Ley 19.172 Artículo 5° inciso A

⁵⁴ Decreto N° 120/014 – Art 41 “Todo conductor que tenga afectada su capacidad debido al consumo de Cannabis psicoactivo se encuentra inhabilitado para conducir cualquier categoría de vehículos que se desplacen en vía pública”

producción, comercialización y consumo del cannabis para fines recreativos, medicinales e industriales. Este marco legal, inspirado en la salud pública y los derechos humanos, persigue minimizar el riesgo sanitario asociado al consumo, reducir el narcotráfico y asegurar la educación de la sociedad acerca de los efectos del cannabis⁵⁵. A continuación, será más detallado su contenido normativo, impacto jurídico y comparación jurisprudencial:

Fundamentos y objetivos de la Ley

La normativa tiene como objetivo central la protección de la salud pública y el freno del mercado ilícito del cannabis; para ello establece un modelo regulador buscando:

Controlar el acceso a cannabis; con ello se restringe el mercado ilegal y se garantiza que sea de buena calidad, proteger y reducir la criminalidad; promoviendo un enfoque de reducción de daños, promover políticas de salud pública que incluyan prevención, tratamiento y rehabilitación, y establecer mecanismos de control estatal sobre la producción y comercio de cannabis⁵⁶.

Principales Disposiciones de la Ley

La ley también asigna al Estado uruguayo competencias centrales para regular todas las actividades relacionadas con el cannabis, desde la importación hasta la comercialización, transporte y distribución; tal regulación se realiza a través del Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA) quien otorga las licencias y ejerce el control de todas las fases del circuito productivo y de la cadena de suministro.

Cabe destacar que los ciudadanos uruguayos y residentes legales para acceder al cannabis de manera legal deben registrarse en el IRCCA y deberán escoger una de las siguientes modalidades mencionadas a continuación:

- Autocultivo: permiso para cultivar hasta 6 plantas de cannabis psicoactivo en el hogar, con un límite de 480 gramos de producción anual.
- Clubes de membresía: Los clubes deben tener una cantidad de entre 15 y 45 socios, permiten cultivar hasta 99 plantas psicoactivas destinadas al consumo de socios.

⁵⁵ Ley N° 19.172 del Uruguay, art. 1°

⁵⁶ Ley N° 19.172 del Uruguay, art. 3°

- Venta en farmacias: los usuarios registrados pueden comprar hasta 40 gramos al mes en farmacias autorizadas; la venta es supervisada por el IRCCA para garantizar la calidad y trazabilidad del producto.

Además, la legislación regula ciertas formas de uso del cannabis para fines medicinales y permite el acceso a pacientes con una receta médica. La administración y control están bajo la órbita del Ministerio de Salud Pública, que determina también los requisitos para la inscripción en los programas de tratamiento con cannabis medicinal.

El cannabis psicoactivo se diferencia del cáñamo en uso industrial; este último es aquel con una concentración de THC de menos de 1%. Su producción para uso textil, alimenticio y de belleza se permiten bajo la administración del Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca, que emite las licencias necesarias.

También se señala la necesidad de que en las instituciones públicas y privadas se realicen campañas de prevención y educación, enfocadas a la disminución de los daños y al consumo responsable, se prohíbe rotundamente cualquier forma de promoción publicitaria del cannabis psicoactivo y se establecen restricciones al consumo en espacios públicos.

El modelo uruguayo es pionero en el mundo ya que su sistema regulatorio se distingue de otros por su control estatal. Diferente a Canadá o al de muchos estados de los Estados Unidos, donde la producción y comercialización del cannabis la tiene fundamentalmente el sector privado, en Uruguay el Estado regula estrictamente todas las fases. Afirman que el modelo uruguayo ha logrado ser reconocido por su enfoque en la salud pública y en la reducción del narcotráfico, sin embargo, la implementación ha sido caótica, ya que persiste el mercado negro ilegal y algunas farmacias no venden el cannabis porque hay trabas bancarias internacionales extremas⁵⁷.

En términos comparativos, Uruguay se aparta de la tendencia global a la legalización para fines comerciales y mantiene una estructura que privilegia la protección de la población frente al riesgo de consumo desregulado.

⁵⁷ CAMILA ZEBALLOS / MATÍAS RODALES / ALEJANDRO MILANESI / LORENA REPETTO - LA REGULACIÓN DEL CANNABIS MEDICINAL EN URUGUAY Y LOS DESAFÍOS PARA LA CONFORMACIÓN DE CIRCUITOS INNOVATIVOS - REDES, VOL. 26, N° 50, BERNAL, JUNIO DE 2020, PP. 181-208

Conclusiones de la Reglamentación en Uruguay

La Ley 19.172 introduce un gran paso en la regulación del cannabis, ya que crea un esquema normativo rector con todas las dimensiones necesarias priorizando la salud pública y la seguridad ciudadana. Aunque todavía es un modelo referencial en derecho comparado para la materia, pese a los problemas de aplicación, el control estatal y la reducción de daños siguen siendo la cara más alegre del modelo uruguayo desde la esfera legal. La perspectiva que podrán dar futuras etapas permitirá dar respuestas acerca del impacto a mediano plazo en la reducción del narcotráfico y la desnaturalización del consumo del cannabis para distintos fines. La experiencia uruguaya es esencial en la mirada de la politización que hay que hacer en países que quieren igualar este tipo de políticas, poniendo énfasis en la importancia de una regulación clara y efectiva.

Cannabis en Colombia - Ley N.º 1787

El texto constitucional de la República de Colombia en el año 1991, así como la posterior modificación introducida por la Ley N.º 2 del año 2009, señala en el artículo 49 varios principios básicos de atención integral a la salud, tanto individual como colectiva. Esta misma redacción declara sobre la regulación del consumo de sustancias psicotrópicas o estupefacientes, prohibiéndolas salvo en el caso donde exista una prescripción médica. Además, indica medidas preventivas y rehabilitadoras que deben tramitarse mediante tratamientos específicos siempre con el expreso consentimiento informado del individuo.

La Ley N.º 1.787 se promulgó en el año 2016 para regular el uso del cannabis medicinal y sus derivados. El objetivo principal fue garantizar la seguridad y el acceso seguro a estos tratamientos. Así se coloca al estado colombiano como regulador principal de todas las actividades que se relacionan con el cannabis medicinal, es decir, desde el cultivo en sí, producción, fabricación, importación, exportación, almacenamiento, transporte, uso, posesión de semillas y derivados. Adicionalmente, se establece un marco de protección laboral de las personas que realizan estas actividades, garantizando que los beneficios económicos derivados de esta industria sean compartidos con las comunidades productoras⁵⁸.

Uno de los elementos clave de la ley implica el requisito del consentimiento del paciente libre e informado sobre los tratamientos con cannabis medicinal a los que pueda ser

⁵⁸ Nicolás Martínez Rivera - Los desafíos del cannabis medicinal en Colombia - INFORME SOBRE POLÍTICAS DE DROGAS | 52 | Septiembre de 2019

sometido. En caso de que la capacidad del paciente para otorgarlo sea imposible, deberá ser otorgada por su representante legal, lo cual garantiza el cumplimiento de los derechos individuales del paciente y su bienestar.

El Decreto 613 del año 2017 complementó esta normativa a través de la separación técnica del cannabis en dos categorías referentes a su clasificación primaria: cannabis psicoactivo, el cual debe tener una concentración mayor o igual al 1% de THC, y el no psicoactivo, que tiene concentraciones de THC inferior al 1%. Este detalle distintivo permite una regulación más analítica con respecto a las funciones comerciales y medicinales de cada tipo de cannabis.

El Decreto en cuestión, también otorga a las personas la posibilidad de solicitar una licencia para el cultivo de cannabis con fines comerciales, lo cual apoya un crecimiento de una industria legal y formal. Sin embargo, deja una excepción significativa para el autocultivo, *“los individuos pueden tener hasta 20 plantas de cannabis sin necesidad de una licencia de autoridades competentes, siempre que no contradiga la regulación vigente”*⁵⁹.

En conclusión, estas disposiciones reflejan un sistema dual de regulación del cannabis medicinal que intenta tener un enfoque equilibrado entre maximizar el beneficio terapéutico y económico, mientras que se instan los niveles apropiados de protección de la salud y prevenir el uso indebido de la sustancia. La inserción de las licencias comerciales y la adhesión al autocultivo como práctica legal son elementos distintivos que destacan el compromiso del país con la innovación regulatoria en el sector del cannabis medicinal.

Regulación del Cannabis Medicinal en Canadá

Canadá encarna uno de los primeros países en aprobar la regulación del cannabis medicinal, desarrollando un marco jurídico muy avanzado y progresista que ha servido de referencia a nivel mundial. Desde finales de los 90, Canadá ha desarrollado su enfoque regulatorio orientado a proteger la salud pública, respeto a los derechos individuales y la promoción de opciones terapéuticas para las personas con enfermedades graves o crónicas.

⁵⁹ Decreto 613 Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Colombia. Artículo 2.8.11.1.3. Año 2017. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-613-de-2017.pdf>

Evolución normativa

El marco legal del cannabis medicinal en Canadá se inició con el caso de *R. v. Parker* ⁶⁰ en el año 2000, donde la Corte Suprema del país reconoció el derecho constitucional de las personas a acceder al cannabis para tratar afecciones médicas graves. Este fallo impulsó al gobierno canadiense a establecer un sistema regulado para el acceso a la marihuana medicinal.

En 2001, el país estableció las Regulaciones sobre Acceso al Cannabis con Fines Médicos (ACMPR - por sus siglas en inglés), bajo la Ley de Drogas y Sustancias Controladas ⁶¹.

Estas regulaciones, que ofrecían acceso a cannabis para los pacientes autorizados por un profesional de la salud siguieron el siguiente esquema:

- Cultivo propio: los pacientes podrían plantar una cantidad limitada en función de la dosis prescrita, por parte de un médico.
- Designación de un productor: otros podrían cultivar las plantas en favor del paciente.
- Acceso a través de productores certificados por el gobierno federal.

Estas regulaciones de acceso constituyeron la base para la postulación del sistema legal de cannabis medicinal en el país.

Ley de Cannabis de 2018 – “Cannabis Act”

En 2018, Canadá avanzó significativamente al presentar la “Cannabis Act”, una ley integral que legalizó el cannabis tanto para uso medicinal como recreacional. Aunque su enfoque fue principalmente sobre la regulación del consumo recreacional, también validó y actualizó los derechos vinculados al cannabis para uso medicinal. La Cannabis Act proporciona un marco sólido para la producción, distribución y consumo del cannabis; bajo la dirección de Health Canadá, agencia gubernamental encargada de la salud en general⁶².

⁶⁰ [2000] DO No. 2787, 135 OAC 1 - Tribunal de Apelaciones de Ontario - <https://www.globalhealthrights.org/r-v-parker/>

⁶¹ Foster, E.L., Ruffolo, S.W. (2022). Legal Aspects of Cannabis. In: Valani, R. (eds) Cannabis Use in Medicine. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-12722-9_2

⁶² Departamento de Justicia de Canadá (2017). Legalización y regulación del cannabis. <https://www.justice.gc.ca/eng/cj-jp/cannabis>

En la actualidad, el acceso al cannabis medicinal se encuentra regulado bajo un sistema estricto para asegurar la calidad, la seguridad y el uso responsable de la sustancia. Los puntos de enfoque son los siguientes:

- **Certificación medica:** los pacientes necesitan una receta o permiso médico para acceder al cannabis medicinal. Solo después de evaluar el paciente los profesionales de la salud dictaminan si el cannabis es una opción terapéutica adecuada para rectificar la enfermedad.
- **Autorización a proveedores:** sólo los productores autorizados por Health Canadá pueden cultivar y ofrecer cannabis medicinal. De esta manera, los productos se certifican en términos de mayor calidad y estandarización.
- **Dosis y formatos:** Los productos que se ofrecen al paciente a nivel farmacológico tienen varias formas, se ofrece flores secas, aceites, cápsulas, comestibles o incluso semillas; por lo tanto, la dosis y forma se determinan según la afección del paciente y las recomendaciones del médico tratante.
- **Cultivo doméstico:** Un paciente puede también cultivar por cuenta propia el producto previa autorización gubernamental o designar a otra persona que lo pueda realizar en su nombre.

El marco legal canadiense se asegura de que los pacientes con necesidades médicas estarán en condiciones de ser abastecidos adecuadamente con cannabis. Así también, protege la privacidad y los derechos privados de los individuos asegurando que la información médica en lo que se refiere al cannabis se mantendrá confidencial⁶³.

El modelo canadiense ha sido adecuado en el manejo de los usos terapéuticos del cannabis, ayudando a miles de enfermos con diagnósticos como la esclerosis múltiple, epilepsia, artritis, cáncer y trastornos alimenticios, entre otros; sin embargo, supone desafíos como:

- **Costo:** ya que, aunque esté regulado, no todos sus medicamentos están cubiertos por los seguros médicos; lo que limita el acceso para algunos pacientes.
- **Estigma:** a pesar de la legalidad, todavía algunos grupos en la sociedad condenan el uso del cannabis medicinal.

⁶³ Departamento de Justicia de Canadá (2017). Legalización y regulación del cannabis. <https://www.justice.gc.ca/eng/cj-jp/cannabis>

- Regulación estricta: Si bien las normativas garantizan la seguridad, algunos pacientes consideran que los procesos para obtener cannabis medicinal son complejos y engorrosos.

El modelo canadiense es considerado un ejemplo exitoso de la regulación integral del cannabis medicinal; acceso responsable y control estatal, también está inspirando a otros países a implantar sistemas similares e impulsando la investigación sobre el uso del cannabis.

Como conclusión, Canadá ha establecido un sistema donde se cumplen los derechos de los individuos y la salvaguarda a la salud en un justo equilibrio. En términos prácticos, el modelo definido es un modelo contemporáneo basado en la evidencia del manejo de cannabis medicinal.

Análisis e Interpretación de la Ley de Cannabis en Canadá

La Ley del Cannabis (Cannabis Act, S.C. 2018, c. 16), es el marco legislativo canadiense que controla la producción, venta, distribución y posesión de cannabis en el país. La ley fue sancionada en fecha 21 de junio de 2018 y adquirió validez en 17 de octubre de 2018, logrando que Canadá sea el segundo país en el mundo después de Uruguay que legaliza el cannabis para uso recreativo a escala nacional.

Hasta la fecha, la última modificación de la ley data del 27 de abril de 2023 y la última versión consolidada vigente entrega fecha de actualización el 22 de enero de 2025 ⁶⁴.

En este sentido, podría considerarse el puntapié inicial de la política de drogas del estado canadiense, ya que se pasa de un paradigma absoluto de prohibición a un nuevo en el cual el objetivo es regular de manera estatal con el fin de reducir el mercado ilegal, proteger la salud pública y fortalecer controles de acceso a los jóvenes.

Objetivos y Principios Fundamentales

La ley sobre cannabis se fundamenta en cuestiones de salud pública y seguridad, de modo que el modelo legal intenta construir un equilibrio entre la legalización y el moderado control estatal. Estos supuestos fundamentales tienen como concreción la protección sanitaria de la población con especial énfasis en la prevención del consumo entre menores mediante el control del acceso; así como en el propósito de cualquier forma de promoción

⁶⁴ <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-medication/cannabis/laws-regulations/regulations-support-cannabis-act.html>

o publicidad dirigida a este sector. Igualmente, la legislación tiene como manda principal dismantelar el mercado negro a través del proceso y el suministro bajo control del estado, esto con el objetivo de debilitar las bases del mercado ilícito y asegurar que el cannabis disponible en el circuito legal cumpla con los requerimientos de calidad y seguridad. Paralelamente, se ofrece menoscabar la carga en el sistema penitenciario ya que no se criminalizará el simple uso personal, sino que se fomentará a estrategias educativas públicas que adviertan sobre los riesgos implicados en dicho uso. Estos mandamientos son el centro de un cambio de paradigma importante que rompe con un enfoque prohibicionista de décadas anteriores; cuyo modelo desplaza el eje punitivo en favor de un sistema regulatorio basado en criterios de salud y derecho⁶⁵.

Regulaciones Claves

En cuanto a la posesión y consumo de cannabis, los adultos mayores de 18 años o 19 años en ciertas provincias pueden portar hasta 30 gramos de cannabis seco en el espacio público. Respecto a las personas con edades menores de 18 años, la posesión se limita al máximo de 5 gramos por persona, salvo las excepciones de uso final acreditado por prescripción médica. Además, la normativa no permite la posesión de cannabis que no fuese adquirido por los canales legales de comercialización. En lo que respecta al consumo, este se encuentra vedado en espacios públicos; sin embargo, ciertas jurisdicciones han habilitado áreas específicas en las que el consumo es permitido. Si bien los límites de posesión fijados por ley son razonables en lo que se refiere al control y prevención, ha habido anomalías en la aplicación del régimen legal derivando en una implementación desigual según la región⁶⁶.

En materia de distribución y venta, la regulación contempla que únicamente los minoristas habilitados pueden comercializar la sustancia, evitando cualquier otro canal de comercialización no contemplado en el marco legal. Todo encaja y se orienta estrictamente al consumo de menores, estableciendo severas sanciones en quienes incumplan con esta prohibición. Asimismo, la norma prohíbe ciertas cantidades de cannabis que puede ser adquirida en una sola operación para impedir que se acumulen en cantidad fuera del circuito y se trasladen al mercado negro. Por otro lado, no se permite la venta en establecimientos cuyo expendio concurra con alcohol o tabaco para evitar la

⁶⁵ Harvey Slade - Transform Drug Policy Foundation y México Unido Contra la Delincuencia 2020 – Pag 5-10

<https://transformdrugs.org/assets/files/PDFs/capturing-the-market-canada-spanish-summary-2020.pdf>

⁶⁶ Harvey Slade - Transform Drug Policy Foundation y México Unido Contra la Delincuencia 2020 – Pág. 34

<https://transformdrugs.org/assets/files/PDFs/capturing-the-market-canada-spanish-summary-2020.pdf>

convergencia de sustancias reguladas en un mismo punto de venta. Al cimentar un esquema regulatorio similar al alcohol, el legislador ha pretendido controlar el acceso y no permitir el consumo desmedido, involucrando pautas restrictivas que responden a criterios de salud y seguridad pública⁶⁷.

El marco normativo respecto a la publicidad y promoción presenta restricciones estrictas con el propósito de evitar que la actividad comercial disuada la atracción de los menores de edad. En este aspecto, se prohíbe el empleo de personajes, imágenes o slogans que puedan incentivar el uso recreacional, así como también se limita el patrocinio de eventos deportivos o de cualquier otra índole por parte de empresas del sector, estas disposiciones tienden a evitar los errores de toda la vida que se le han dado a la publicidad del tabaco de manera primordial en pos de la salud pública. Sin perjuicio de ello, diversas medidas restrictivas impuestas ponen directamente en riesgo las estrategias comerciales de los productores legales, lo cual puede que involucre menos eficiencia para hacerle competencia al mercado negro y dificultad para consolidarse como industria regulada⁶⁸.

El cultivo personal se encuentra controlado por la ley, de manera que cada domicilio/hogar tiene derecho a cultivar hasta cuatro plantas, siempre que se cumplan con el espacio seguro y fuera del alcance de menores. A pesar de ello, en ciertas provincias como Quebec o Manitoba han elegido legislar sobre la materia con prohibiciones, representando penalidades a quienes la realicen. Este límite se justifica básicamente al legislar en contra del flujo del mercado ilegal y también a mantener el control de la actividad incluso en la producción dentro de las fronteras domésticas. No obstante, cada provincia tiene facultades para legislar en torno a esta materia y ha dado lugar a un esquema de aplicación dispar, generando diferencias significativas en el ejercicio del derecho al autocultivo según la jurisdicción⁶⁹.

El régimen de importación y exportación establecido desde el punto de vista legal, si bien establece una prohibición generalizada, admite una única excepción a saber, su uso en ámbitos médicos o científicos, siempre que se cuente con autorización gubernamental. También es imperativo que su trato transfronterizo en violación de estas disposiciones

⁶⁷ Harvey Slade - Transform Drug Policy Foundation y México Unido Contra la Delincuencia 2020 – Pág. 12–23

<https://transformdrugs.org/assets/files/PDFs/capturing-the-market-canada-spanish-summary-2020.pdf>

⁶⁸ Harvey Slade - Transform Drug Policy Foundation y México Unido Contra la Delincuencia 2020 – Pág. 24

<https://transformdrugs.org/assets/files/PDFs/capturing-the-market-canada-spanish-summary-2020.pdf>

⁶⁹ Crépault JF. Cannabis Legalization in Canada: Reflections on Public Health and the Governance of Legal Psychoactive Substances. *Front Public Health*. 2018 Aug 6;6:220. doi: 10.3389/fpubh.2018.00220. PMID: 30128310; PMCID: PMC6089329.

sea castigado con sanciones bastante severas. La razón detrás de esta consideración radica no solo en su adaptación a los tratados internacionales existentes sobre el control de drogas en los que Canadá se sigue reclusando, sino también en que las restricciones de tal orden limitan la capacidad del país para desarrollar un comercio transfronterizo del cannabis, incluso en el escenario de la legalización por el propio estado.

Régimen de Sanciones

La legislación dispone de una regla sancionatoria delictual estableciendo diferencias entre delitos graves y faltas administrativas, de modo que se apliquen penas proporcionales conforme a la gravedad de la falta. Los hechos penales tipificados como delitos severos son el suministro público o comercial sin licencia, el suministro a menores de dieciocho años y la importación o exportación sin permiso previo, todas con pena de hasta quince años de prisión. Así mismo, la conducción bajo los efectos del cannabis conlleva sanciones que van desde multas hasta privaciones de libertad, esto es variable según la concentración de THC en sangre⁷⁰.

En cuanto a las faltas administrativas, está la posesión de más de treinta gramos de cannabis, a las que se les imputa penas de cinco mil dólares canadienses en multas, o hasta seis meses de prisión, así como el cultivo de más de cuatro plantas, las que pueden conllevar sanciones económicas o penas de hasta cinco años de prisión. Además, la publicidad y el uso de paquetes diseñados para atraer a menores son castigados con multas que alcanzan los trescientos mil dólares canadienses⁷¹.

El presente esquema sancionatorio hace referencia a la necesidad de frenar el mercado ilegal y por ende garantizar el cumplimiento del régimen regulador, no obstante, existen algunos sectores especializados que han manifestado que ciertas penas, en mayor medida vinculados a la posesión o al autocultivo en proporciones menores, podrían ser desproporcionados en comparación con el castigo para otras infracciones de la misma magnitud.

Implementación y Desafíos

⁷⁰ Harvey Slade - Transform Drug Policy Foundation y México Unido Contra la Delincuencia 2020 – Pág. 36-46

<https://transformdrugs.org/assets/files/PDFs/capturing-the-market-canada-spanish-summary-2020.pdf>

⁷¹ Harvey Slade - Transform Drug Policy Foundation y México Unido Contra la Delincuencia 2020 – Pág. 36-46

<https://transformdrugs.org/assets/files/PDFs/capturing-the-market-canada-spanish-summary-2020.pdf>

Desde la puesta en marcha de la Ley de Cannabis, se han producido implicaciones sustanciales en diversos ámbitos evidenciando tanto avances como desafíos en su aplicación. En primer lugar, la reducción de mercado ilegal se ha reducido significativamente, siendo más del cincuenta por ciento el cannabis comercializado en Canadá a través de canales regulados⁷². De la misma forma, ha habido relevancia en el dinero recaudado por impuestos que ha generado la industria legitimada, además ha hecho más fuerte la garantía del estado. También se ha cumplimentado la disminución de arrestos por posesión⁷³ lo que supone una carga menos para el sistema judicial y la posibilidad de reasignación de recursos a otras áreas de seguridad y justicia.

No obstante, existen desafíos sustanciales que obstaculizan de gran manera la diseminación plena del modelo regulador. El alto costo del cannabis en el mercado legal ha estimulado no solo el contrabando sino la continua existencia de un circuito clandestino de comercialización y adquisición. Por otro lado, la regulación también varía entre las provincias, pues se destacan las restricciones que provincias como Quebec o Manitoba impusieron, que son más estrictas que en la mayoría del país, provocando desigualdades en este campo y en el ámbito del marco normativo. Otro desafío importante es el control de conducción bajo efectos del cannabis, ya que tampoco existe aún una prueba de detección de dicha sustancia en la carretera con capacidades equivalentes a las utilizadas para el alcohol. Si bien el alcance legislativo ha quedado recogido en la materia, estas disposiciones reglamentarias todavía se deben adaptar a nuevos estándares regulatorios y tecnológicos para hacer posible su funcionamiento a largo plazo⁷⁴.

Conclusión de la Reglamentación en Canadá

La legislación de cannabis en Canadá es una de las reformas más significativas en materia de política de drogas a nivel mundial. Propone un esquema legislativo dentro del cual la legalización debe buscar conciliarse con el control estatal, priorizando la salud pública y desarticulando el crimen organizado.

⁷² <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-medication/cannabis/research-data/compliance-enforcement-report-cannabis-inspection-data-summary.html>

⁷³ <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/health-concerns/controlled-substances-precursor-chemicals/law-enforcement-information.html>

⁷⁴ Fischer B , Russell C , Boyd N. *Un siglo de control del cannabis en Canadá: una breve reseña histórica, contextual y de políticas desde la prohibición hasta la legalización*. En: T. Decorte , S. Lenton , C. Wilkins , editores, *Legalización del cannabis : experiencias, lecciones y escenarios* (págs. 86-113) . Abingdon, Reino Unido : Routledge; 2020

Aun así, la implementación del marco regulatorio sigue enfrentando diversos desafíos de los cuales se espera que se requiera atención, debido al ámbito de la estructura de precios, mecanismos de distribución y prevención del consumo en menores de edad. Por lo tanto, es razonable esperar que el gobierno continúe realizando una serie de ajustes normativos que busquen mejorar los resultados y fortalecer el alcance del régimen regulador.

La experiencia canadiense implica que la legalización constituye una alternativa factible al prohibicionismo siempre y cuando se realice en base a estrictos controles y cambios para su adaptación regulatoria, que le permitan corregir los defectos identificados en su práctica.

CAPITULO 5: “COROLARIO”

Durante este trabajo, se ha llevado a cabo un análisis sobre la regulación del cannabis medicinal en Argentina resaltando, al respecto, las tensiones normativas entre la Ley 27.350 y la Ley 23.737, las cuales establecen la regulación sobre la utilización y el control de sustancias psicoactivas dentro del país. Se han encontrado tanto los avances claves logrados como las limitaciones estructurales que no permiten un acceso total y seguro a tratamientos con esta sustancia.

En primer lugar, es inobjetable el hecho de que la sanción de la Ley 27.350 constituyó sin dudas un pilar fundamental en la inclusión del cannabis como potencial terapia medica alternativa, como complemento de tratamientos para varios tipos de enfermedades, sobre todo para aquellas asociadas con un factor crónico o terminal; esto demuestra un salto cualitativo respecto de la regulación de estupefacientes en el país. Sin embargo, su legal y práctica implementación es seriamente dificultada por la coexistencia con la Ley 23.737 que mantiene el cannabis bajo categoría de ilegalidad en cuanto al cultivo, el comercio y la posesión.

La incompatibilidad de estas normativas plantea una serie de obstáculos que rara vez no afectan al paciente, debido a que, aunque la ley permite el uso de medicamentos con base en cannabis, estos pueden determinar multitud de barreras legales, administrativas y financieras para acceder de forma segura y asequible a los productos derivados del mismo. Asimismo, el enfoque punitivo que se consagra en la Ley 23.737 se opone a la necesidad de un marco adecuado que otorgue acceso al cannabis regulado, con el que se garantice que los pacientes no sean criminalizados al optar por recursos como el autocultivo o acceso de productos en supuestos mercados ilegales para obtener tratamientos que mejoren su calidad de vida.

Las reflexiones derivadas de experiencias internacionales de otros países como Uruguay y Canadá, dónde hay una mayor regulación y accesibilidad del cannabis medicinal, aportan verdaderas indicaciones para la mejor reglamentación en la materia. En el caso de Uruguay, con su sistema regulatorio integrado que garantiza el amplio acceso a este medicamento, con la intervención del estado en la producción y distribución; y centrado en la salud pública tratando de minimizar los riesgos vinculados al consumo de cannabis como sustancia delictiva. Mientras que, por otro lado, Canadá establece una regulación federal que permite el acceso a tratamientos con cannabis bajo un disciplinado control de calidad, seguridad y eficacia que podría ser replicado en el contexto argentino.

En cuanto al marco legal, desde una mirada jurídica, es indispensable la armonización de la Ley 27.350 con la Ley 23.737 para garantizar el coherente y eficiente vector legal de las políticas públicas en salud. En efecto, se hace necesario, a partir del entendimiento y la reformulación de la normativa vigente, contemplar no solo la despenalización del uso medicinal del cannabis, sino también la creación de un sistema de suministro autosuficiente que asegure la equidad en el derecho, en defensa de los principios constitucionales de los pacientes evitando que el marco normativo represivo perpetue la exclusión social y la marginación de quienes dependen de este tratamiento para mejorar su salud y/o su calidad de vida.

El análisis de la jurisprudencia ha sido particularmente revelador ya que demuestra que el sistema judicial argentino ha intervenido en muchos casos para asegurarse de que el derecho de los pacientes al tratamiento adecuado sea reconocido, pese a que en el momento las leyes no lo garanticen plenamente. Las sentencias que favorecen el autocultivo y acceso a medicinas con cannabis indican la urgente necesidad de abordar de una manera plena y más humana las aplicaciones de normativas penales y que el derecho a la salud sea tratado preferentemente frente a consideraciones punitivas.

En conclusión, si bien nuestro país pudo haber avanzado mucho en la regulación del cannabis medicinal, el camino hacia un eficiente y justo sistema legal aún tiene muchos obstáculos. La uniformidad de la ley existente, la formación de un seguro y abordable sistema de acceso, así como un cambio hacia un enfoque más libre y basado en evidencias científicas es crítico para asegurar que todos los pacientes que necesitan un tratamiento con cannabis pueden acceder a él sin miedo a ser criminalizados o enfrentar barreras legales. Solo una reforma total de la ley y una regulación coherente dotarán a los pacientes con el derecho al acceso médico en la medida de sus necesidades en consonancia con el ideario de justicia, equidad y respeto por los derechos humanos.

BIBLIOGRAFIA

Doctrina:

- Sebastián Sancari. “*Metodología aplicada para la investigación jurídica*” 1º reimpresión. Aldina editorial digital.2022
- Corda, R. Alejandro. *Cannabis en Argentina: de los afrodescendientes en la colonia al movimiento cannábico* / 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil, 2018
- Corda, R. Alejandro. *La estrategia fallida. Encarcelamientos por delitos relacionados con estupefacientes en Argentina*. Intercambios Asociación Civil – Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, 2016. ISBN 978-987-28608-3-7
- Corda, R. Alejandro; Galante, Areceli; Rossi, Diana. *Personas que usan estupefacientes en Argentina. De “delincuentes-enfermos” a sujetos de derecho*. Intercambios Asociación Civil – Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, 2014. ISBN 978-987-28608-2-0
- Zaffaroni E., Slokar A. Alagia A., (2.005). *Manual de Derecho Penal: Parte general*. 1 Ed. Bs As, Argentina: Ediar.
- Ferrajoli, Luigi, *Derecho y razón, teoría del garantismo penal*, Madrid, Editorial Trotta, 1997
- Carlos Andrés Posada Vanegas, BA, *La política internacional de drogas en tela de juicio: debate y propuestas alternativas desde una perspectiva latinoamericana* (2014)
- De Vito E. L. (2017). *Argentina tiene su primera ley sobre el uso medicinal de la planta de cannabis. Historia y perspectivas*. Instituto de Investigaciones Médicas Alfredo Lanari, Universidad de Buenos Aires, Argentina. Medicina.
- Cam. J.J. (2017). *EL ACEITE DE CANNABIS*. Revista de la Sociedad Química del Perú, Vol. 83, Núm. 3, Julio – Septiembre
- Sánchez Antelo, Victoria. (2012). *Primeros debates sobre legislación del uso de drogas en Argentina a comienzos del siglo XX: la propuesta del Dr. Leopoldo Bard y su contexto sociohistórico*. Salud colectiva, 8(3), 275-286.
https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652012000400005&lng=es&tlng=es.

- Camila Zeballos / Matías Rodales / Alejandro Milanesi / Lorena Repetto – *La regulación del cannabis en Uruguay y los desafíos para la conformación de circuitos innovativos* – Redes, Vol. 26, N° 50, Bernal, Junio de 2020, PP 181 - 208
- Nicolás Martínez Rivera - *Los desafíos del cannabis medicinal en Colombia - INFORME SOBRE POLÍTICAS DE DROGAS* | 52 | Septiembre de 2019
- Fischer B , Russell C , Boyd N. *Un siglo de control del cannabis en Canadá: una breve reseña histórica, contextual y de políticas desde la prohibición hasta la legalización*. En: T. Decorte , S. Lenton , C. Wilkins , editores, Legalización del cannabis : experiencias, lecciones y escenarios (págs. 86-113) . Abingdon, Reino Unido: Routledge; 2020

Legislación

Nacional:

- Ley 27.350. “Uso medicinal de la Planta de Cannabis y sus derivados” (2.017).
- Decreto 738/17. Anexo 1: Reglamentación de la ley 27.350 (2.017).
- Ley 26.688. “Declárese de interés Nacional la investigación y producción pública de medicamentos, materias primas para la producción de medicamentos, vacunas y productos médicos” (2.011).
- Ley 27.113. “Declárese de interés nacional y estratégico la actividad de los laboratorios de producción pública. Agencia Nacional de Laboratorios Públicos. Creación” (2.015).
- Ley 27.669. “Marco regulatorio de producción y comercialización de cannabis medicinal y cáñamo industrial” (2022)
- Ley 20.771
- Ley 14.924. La Provincia de Buenos Aires se adhiere al marco regulatorio de la ley 27.350.
- Decreto 299/2010. Poder Ejecutivo de la Nación (P.E.N). Actualización lista de estupefacientes y demás sustancias químicas.
- Resoluciones de la ANMAT. Usos terapéuticos de los cannabinoides.
- Disposición 885 / 2010 ADM.NAC.DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TEC. MEDICA - Fecha de sanción 22-02-2010 - Publicada en el Boletín Nacional del 09-Mar-2010
- Resolución N° 258/18. Ministerio de Seguridad.

- INFORME ULTRARRÁPIDO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA - 8 de junio de 2016
- Ley 17.818 de “Estupefacientes”
- Ley 19.303 de “Psicotrópicos”

Internacional:

- Convención sobre los derechos del niño.
- Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.
- Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
- Declaración Universal de Derechos Humanos.
- Constitución de Colombia. (1991).
- Ley 2 de Colombia. (2.009).
- Decreto 613 Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Colombia. Artículo 2.8.11.1.3. Año 2.017.
- Ley 19.172 de Uruguay. Marihuana y sus derivados (2.013).
- Ley de cannabis de Canadá 2018 – (Cannabis Act, S.C. 2018, c. 16)

NOTA DE ELEVACIÓN DE TRABAJO FINAL

Buenos Aires, 19 de Marzo de 2025

Sra. Directora de la Carrera de Abogacía

Facultad de Derecho y Ciencias Políticas

Universidad Abierta Interamericana

Dra. Viviana Kluger

S _____ / _____ D

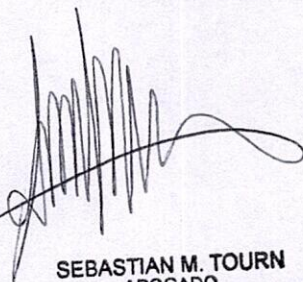
De mi mayor consideración:

Por la presente comunico por este medio que el alumno **LOPEZ LUCAS DARIO**, DNI N.º **37.043.644**, ha confeccionado bajo mi supervisión el trabajo final que lleva el título: ***“Entre la cura y el delito – Análisis jurídico del cannabis medicinal”***.

Creo que por la calidad disciplinar de su contenido merece ser defendido ante el Tribunal que se designe.

Sin otro particular, saludo a Ud. Atte.

Firma y aclaración del tutor:



SEBASTIAN M. TOURN
ABOGADO
Tº 126 Fº 321 C.P.A.C.F.
Tº XXI Fº 204 C.A.S.M.
CUIT 20-37951560-7