



## **PROYECTO DE LEY**

# **LEY DE ACCESIBILIDAD AL CANNABIS CON FINES MÉDICOS, TERAPÉUTICOS O PALIATIVOS DEL DOLOR EN ENTRE RÍOS**

## **CAPÍTULO I**

### **OBJETO, PRINCIPIOS Y PREFERENCIA**

**ARTÍCULO 1.- Objeto.** Créase el régimen para el acceso seguro e informado al cannabis terapéutico y/o paliativo del dolor y sus derivados, con el fin de garantizar y promover el cuidado de la salud integral de las personas a las que se les indique el uso de la planta de cannabis y sus derivados con fines médicos, terapéuticos o paliativos del dolor.

**ARTÍCULO 2.- Principio de accesibilidad.** La presente ley tiene como principal objetivo la protección de la salud integral, entendida como un derecho humano fundamental en el territorio provincial, mediante el acceso a la planta de cannabis y sus derivados.

**Principio de interpretación.** El articulado de la presente ley y sus reglamentaciones deberán interpretarse en favor del acceso al cannabis y sus derivados con fines terapéuticos, médicos o paliativos del dolor. En caso de duda, siempre se debe garantizar el acceso al cannabis del usuario que lo precise.

**ARTÍCULO 3.- Preferencia.** Se otorgara preferencia en el otorgamiento de licencias de producción a las economías sociales y populares, así como a las economías regionales.

## **CAPÍTULO II SUJETOS AUTORIZADOS**

**ARTÍCULO 4.- Autorización del acceso al cannabis con fines terapéuticos.**

Se autoriza a sembrar, cultivar, transportar, almacenar y producir cannabis y sus derivados, con recomendación médica para su uso terapéutico, a todas las personas, humanas y jurídicas, autorizadas en el artículo 5, garantizando así el cuidado integral de la salud de las y los usuarios de cannabis entrerrianos.

Las conductas previstas en el presente artículo se entenderán como aquellas debidamente autorizadas en los términos requeridos en el artículo 5 de la ley 23.737.

Respecto a las conductas de transporte y almacenamiento quedan autorizadas siempre y cuando estén inequívocamente destinadas a todas las clases de abastecimiento que la presente ley autoriza.

**ARTÍCULO 5.- Personas autorizadas.** Están autorizadas, a los fines del artículo 4, las personas humanas, que cultiven para sí o para un tercero beneficiario que acredite la receta médica; el Estado provincial, municipios y comunas; organismos de ciencia y tecnología dependientes de otros niveles de gobierno; laboratorios públicos; universidades públicas; centros de investigación; asociaciones civiles; fundaciones; mutuales y cooperativas; todas vinculadas a la materia de la presente ley y radicadas en la Provincia de Entre Ríos.

Quedan expresamente excluidas del régimen de la presente ley a los fines de la autorización a la siembra y cultivo de cannabis y sus derivados, las sociedades comerciales, las que sólo serán autorizadas a la producción de fitopreparados y formulaciones magistrales, como a su posterior comercialización si funcionan bajo la forma de farmacias.

**ARTÍCULO 6.- Autorización a la constitución de empresas.** Facultase al Poder Ejecutivo Provincial a la constitución de sociedades del estado o su integración en sociedades de economía mixta con mayoría estatal, que tengan por objeto la producción del cannabis, como lo establece el artículo 4.

### **CAPÍTULO III**

#### **AUTORIDAD DE APLICACIÓN**

**ARTÍCULO 7.- Autoridad de Aplicación.** La autoridad de aplicación de la presente ley es el Ministerio de Salud de la Provincia de Entre Ríos. La misma coordinará la implementación de las políticas públicas relacionadas al programa en conjunto con el Ministerio de Producción, Turismo y Desarrollo Económico.

**ARTÍCULO 8.- Funciones.** Corresponde a la autoridad de aplicación:

- a) Crear el Registro Provincial de Usuarios y Cultivadores Medicinales, Terapéuticos y Paliativos y el Registro Provincial de Farmacias autorizadas a producir formulaciones magistrales.
- b) Implementar el Programa de Acceso al Cannabis de Entre Ríos.
- c) Emitir la Certificación de Acceso al Cannabis Medicinal (CACM) que servirá de constancia para todas aquellas personas autorizadas por esta ley;
- d) Designar miembros del Consejo Consultivo Honorario.
- e) Presidir y convocar las reuniones del Consejo Consultivo Honorario, con una periodicidad trimestral.
- f) Garantizar el cumplimiento del Programa Integral de Acceso al Cannabis de Entre Ríos.

### **CAPÍTULO IV**

#### **CERTIFICACION Y LICENCIA**

**ARTÍCULO 9.- Certificación de acceso al cannabis con fines terapéuticos.** Todas las personas humanas, asociaciones civiles y fundaciones que cultiven para sí o para un tercero beneficiario tienen derecho a solicitar y recibir una

certificación oficial de parte del Estado Provincial que valide la autorización de su cultivo de cannabis con fines terapéuticos, médicos o paliativos del dolor. Será la autoridad de aplicación la que otorgue las certificaciones.-

**ARTÍCULO 10.- Licencias para el cultivo.** Los organismos de ciencia y tecnología dependientes de otros niveles de gobierno, laboratorios públicos, centros de investigación, asociaciones mutuales y cooperativas, deberán solicitar a la autoridad de aplicación, una licencia que autorice el cultivo.

La autoridad de aplicación en coordinación con el Ministerio de Producción, Turismo y Desarrollo Económico, otorgará estas licencias favoreciendo la economía popular, economías regionales y la accesibilidad en los distintos puntos de la provincia de Entre Ríos.

Las universidades estarán exceptuadas de la necesidad de solicitar licencias para cultivar.

## **CAPÍTULO V REGISTROS**

**ARTÍCULO 11.- Creación.** Créase en el ámbito del Ministerio de Salud de la Provincia de Entre Ríos el “Registro Provincial de Usuarios y Cultivadores Medicinales, Terapéuticos y Paliativos” con el objetivo de garantizar la autorización e inscripción de las personas humanas que cultiven para sí, o para un tercero que acredite recomendación médica y las asociaciones civiles y fundaciones que cultiven para sus asociados que acrediten con recomendación médica el uso medicinal, terapéutico y/o paliativo.

**ARTÍCULO 12.- Requisitos de inscripción.** Para las personas humanas, asociaciones civiles y fundaciones que soliciten inscribirse en el registro sólo será requisito presentar una recomendación médica para uso medicinal, terapéutico y/o paliativo de cannabis y sus derivados. Para el registro de las personas humanas que cultiven para sí, deberán ser determinados un máximo de tres domicilios habilitados.

**ARTÍCULO 13.- Responsables de la siembra y cultivo.** Las personas humanas que acrediten prescripción médica de uso de cannabis tendrán el derecho a solicitar ante el registro la inscripción de hasta tres personas y sus correspondientes domicilios, como responsables de la siembra de cannabis cuyo único destino será el abastecimiento solidario de la persona usuaria de cannabis y sus derivados con fines médicos, terapéuticos o paliativos. En el registro quedará plasmada la vinculación entre la persona que acredite uso medicinal, terapéutico o paliativo del dolor de la planta de cannabis y quienes cultivan para ella.

**ARTÍCULO 14.- Registro de vinculaciones.** Las personas humanas que acrediten la recomendación médica para uso de cannabis como modalidad medicinal, terapéutica o paliativa y decidan abastecerse a través de Asociaciones Civiles o Fundaciones, deberán aclarar en el registro ese tipo de vinculación explícitamente, habilitando de esta manera que dichas entidades puedan cultivar para ellas.

**ARTÍCULO 15.- Funciones.** La dependencia encargada de llevar el registro deberá:

- a) recibir la documentación requerida para solicitar su inscripción;
- b) confeccionar el registro de personas autorizadas a cultivar para sí o para un tercero y personas usuarias que se abastezcan a través de asociaciones civiles o fundaciones;
- c) garantizar la protección de la identidad y privacidad de las personas que lo integran en el marco del artículo 1 de la Ley 25.326.

**ARTÍCULO 16.- Creación.** Créase en el ámbito de la Autoridad de Aplicación el “Registro Provincial de Farmacias” autorizadas a producir y comercializar formulaciones magistrales.

Las farmacias que cumplan los requisitos que fije la reglamentación, deberán inscribirse en el Registro creado, y una vez autorizadas, deberán otorgar a los

consumidores la información que se fije en la misma.

Los alcances de la autorización se extienden a la producción de formulaciones magistrales a partir de extractos de cannabis, de cannabinoides o de materia prima vegetal con actividad farmacológica y su posterior comercialización.

El Estado provincial, los municipios y comunas, las mutuales o cooperativas autorizadas por la presente ley serán quienes abastezcan de materia vegetal a las farmacias autorizadas para la producción de formulaciones magistrales.

La autoridad de aplicación deberá garantizar la accesibilidad en los distintos puntos de la provincia.

## **CAPÍTULO VI**

### **PROGRAMA**

**ARTÍCULO 17.- Programa.** El “Programa de Acceso al Cannabis de Entre Ríos” estará bajo la órbita de la Autoridad de Aplicación. Este programa pretende ser el marco para la generación y el diseño de las políticas públicas que se implementen para:

- a. Desarrollar e implementar acciones de promoción y prevención dirigidas a los usuarios medicinales y terapéuticos de la planta de cannabis y sus derivados.
- b. Generar, facilitar y garantizar a usuarios medicinales y cultivadores el acceso a información y capacitaciones sobre buenas prácticas de cultivo y extracción del cannabis con fines médicos, terapéuticos y paliativos del dolor, a cargo de la Autoridad de Aplicación en conjunto con el Consejo Consultivo Honorario tanto en formato digital como gráfico y cualquier otro medio idóneo para el cumplimiento del artículo 1 de la presente ley.
- c. Garantizar, a través de la red de Laboratorios Públicos y Universidades Públicas, el testeo gratuito de fitopreparados a todas las personas autorizadas en la provincia que así lo soliciten.

d. Promover los convenios y articulaciones entre los diferentes actores de instituciones públicas y privadas para poner al alcance de los usuarios medicinales, terapéuticos y paliativos de cannabis, la mayor información sobre los fitopreparados y preparaciones magistrales que soliciten analizar acorde a las capacidades técnicas instaladas en la provincia.

e. Crear en la provincia un registro voluntario de profesionales de la salud formados en el uso de cannabis medicinal, terapéutico y paliativo. Establecer las medidas necesarias para vincular al paciente que lo requiera con los profesionales de la salud indicados.

f. Promover la investigación científica sobre la planta de cannabis y sus componentes, por parte de las instituciones públicas y privadas, nacionales e internacionales, en forma coordinada. A tal fin, se realizarán convenios con Universidades, organismos de Ciencia y Técnica, Organizaciones de la Sociedad Civil u otras entidades públicas o privadas, con incumbencia en la temática junto con establecer los medios para impulsar los desarrollos científicos y tecnológicos que sean necesarios para garantizar el derecho a la salud de los usuarios de cannabis medicinal, terapéutico y/o paliativo del dolor.

g. Entablar los vínculos y convenios necesarios para garantizar la formación y capacitación en materia de uso y cultivo de cannabis medicinal, terapéutico y/o paliativo del dolor a la comunidad entrerriana a través del sistema educativo y universitario provincial en articulación con organizaciones de la sociedad civil.

h. Desarrollar en coordinación con el Ministerio de Educación de la Nación y el Consejo General de Educación, la incorporación de los ejes temáticos necesarios, en las currículas académicas relativas a las carreras de salud y carreras conexas, a los efectos de que la formación que allí sea impartida fortalezca los principios, políticas y disposiciones que se establecen en la presente ley.

- i. Relevar y sistematizar información de datos en relación al uso del cannabis con fines medicinales y científicos en todo el territorio provincial.
- j. Promover el desarrollo de estudios clínicos vinculados al uso medicinal, terapéutico o paliativo de la planta de cannabis y sus derivados.

## **CAPÍTULO VII**

### **FORMACION Y CAPACITACIÓN**

**ARTÍCULO 18.- Formación y capacitación:** La Autoridad de Aplicación deberá promover y garantizar, en conjunto con las instituciones competentes en la materia, universidades públicas, privadas y otros centros de capacitación para personal de salud; instancias de formación obligatorias destinadas a trabajadores, trabajadoras y profesionales de la salud y de todas las áreas que tengan incumbencia en el uso, acceso, y tratamiento de la planta de cannabis y sus derivados con fines médicos, terapéuticos y paliativos del dolor.

Asimismo deberá convocar a un grupo interdisciplinario compuesto por especialistas y representantes de organizaciones de la sociedad civil para brindar capacitaciones obligatorias en materia de cannabis para todas las personas que se desempeñen en la función pública en todos sus niveles y jerarquías en los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial de la Provincia, incluido el Ministerio Público (Fiscal y de la Defensa) y Entes autárquicos.

## **CAPÍTULO VIII**

### **CONSEJO CONSULTIVO**

**ARTÍCULO 19.- Creación.** Créase el Consejo Consultivo Honorario que tiene por objeto velar por el cumplimiento de la presente, así como también elaborar recomendaciones en torno a las políticas públicas necesarias para garantizar el cumplimiento del artículo 2.

Funcionará en el ámbito del Ministerio de Salud, sus integrantes durarán dos (2) años en los cargos y se desempeñarán “*ad honorem*”, debiendo presentar al



momento de su incorporación una declaración jurada manifestando que actúan sin patrocinio comercial, y que no se encuentran en conflictos de intereses que afecten la transparencia y la buena fe de su participación.

Se reunirá, como mínimo, tres veces por año a requerimiento de su Presidente o cada vez que lo soliciten la mitad más uno de sus miembros, pudiendo fijarse en el Reglamento Interno un número mayor de reuniones.

**ARTÍCULO 20.- Composición.** El Consejo estará integrado por diecinueve (19) miembros titulares y diecinueve (19) miembros suplentes, designados por la Autoridad de Aplicación a propuesta de los organismos, áreas, instituciones y organizaciones que a continuación se detallan:

- 1) Un (1) representante del Ministerio de Salud, que ejercerá la Presidencia del Consejo;
- 2) Un (1) representante del Instituto de Control de Alimentación y Bromatología (ICAB) dependiente del Ministerio de Producción, Turismo y Desarrollo Económico;
- 3) Un (1) representante del Centro Regional del Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA);
- 4) Un (1) representante de la Dirección provincial del Instituto Nacional de Tecnología Industrial (INTI);
- 5) Un (1) representante de la Universidad Nacional de Entre Ríos (UNER);
- 6) Un (1) representante de la Universidad Autónoma de Entre Ríos (UADER);
- 7) Un (1) representante de la Universidad Tecnológica Nacional (UTN)
- 8) Cuatro (4) representantes de la sociedad civil integrantes de las organizaciones sociales vinculadas a la temática en la provincia de Entre Ríos. Con participación pro tempore de 2 años, renovable. El reglamento del Consejo Consultivo Honorario deberá establecer un método de elección de estas organizaciones, que garantice la representación plural de los diferentes enfoques que existen vinculados a la temática que aborda esta ley.
- 9) Un (1) representante del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET);
- 10) Un (1) representante del Ministerio de Gobierno y Justicia;

- 11) Un (1) representante de la Secretaría de Ciencia y Técnica dependiente del Ministerio de la Producción, Turismo y Desarrollo Económico;
- 12) Un (1) representante del partido gobernante en la Cámara de Diputados de la provincia de Entre Ríos.
- 13) Un (1) representante por la minoría en la Cámara de Diputados de la Provincia de Entre Ríos;
- 14) Un (1) representante del partido gobernante en la Cámara de Senadores de la Provincia de Entre Ríos;
- 15) Un (1) representante de la oposición en la Cámara de Senadores de la Provincia de Entre Ríos;
- 16) Un (1) representante del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Entre Ríos.

**ARTÍCULO 21.- Paridad de Género.** En la composición del Consejo como así también en las instancias de participación previstas en la presente Ley, se establecen y promueven criterios tendientes a lograr la representación paritaria de género.

**ARTÍCULO 22.- Competencias.** Son atribuciones del Consejo:

- a) Aprobar su Reglamento interno al momento de su constitución;
- b) A través de su Presidente, podrá convocar a otras instituciones, entidades públicas o privadas y organizaciones civiles a participar con carácter consultivo, según lo amerite el caso a discutir;
- c) La intervención obligatoria en todo lo que fuere competente, emitiendo dictámenes que no son vinculantes, no obstante ello, para disentir con su criterio la autoridad de aplicación deberá fundarlo suficientemente prevaleciendo el principio de accesibilidad.

**ARTÍCULO 23.- Funciones.** Son funciones del Consejo todas las que velen por el derecho de la población en los términos de acceso a la salud, cumpliendo con el principio enunciado en el artículo 2. Además emitirá opinión no vinculante como espacio de abordaje integral de la temática, de manera mixta entre el

sector gubernamental y no gubernamental.

Tendrá a su cargo las tareas específicas de:

- a) Constituirse en espacio de consulta y asesoramiento a través de la participación activa de la sociedad civil en lo concerniente al Programa.
- b) Proporcionar e impulsar propuestas que tiendan a mejorar y facilitar los propósitos que desarrolle la Autoridad de Aplicación.
- c) Participar en la evaluación y auditoría social de los avances en la implementación de la presente ley.

## **CAPÍTULO IX**

### **TESTEO y BANCO**

**ARTÍCULO 24.- Testeo.** La Autoridad de Aplicación en coordinación con la Secretaría de Ciencia y Técnica, garantizará a través de los laboratorios públicos y universidades provinciales, el testeo cromatográfico gratuito para la cuantificación de cannabinoides en los fitopreparados realizados por las personas humanas y jurídicas autorizadas en el artículo 5 que así lo requieran, en vistas del uso seguro e informado del cannabis y sus derivados.

Las formulaciones magistrales que se comercialicen en farmacias autorizadas, a los fines de garantizar el principio de accesibilidad, deberán darle toda la información disponible a los usuarios.

El presente artículo tiene por objeto proveer información a los usuarios de cannabis y no podrá en ningún caso vulnerarse el principio de accesibilidad.

**ARTÍCULO 25.- Banco.** La Autoridad de Aplicación en conjunto con la sociedad civil y representantes de organismos públicos y privados, fomentará la creación de un “Banco de aceite de cannabis, semillas y derivados del cannabis” el cual funcionará en el ámbito del Ministerio de la Producción, Turismo y Desarrollo Económico de la Provincia de Entre Ríos que proveerá de manera gratuita las semillas a las personas contempladas en el artículo 5 para la siembra y cultivo de cannabis.

Tendrá como directriz la generación de estadísticas, y censos con el objetivo de

producir información para los usuarios y consumidores del cannabis y sus derivados.

Promoverá el acceso a la información, como así la investigación médica y científica.

## **CAPÍTULO X**

### **DISPOSICIONES FINALES**

**ARTÍCULO 26.- Derogación.** Derógase el artículo 4 de la Ley 10.623.

**ARTÍCULO 27.- Reglamentación.** El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley en un plazo máximo de sesenta (60) días a partir de su entrada en vigencia.



## **FUNDAMENTOS**

### **SEÑORES DIPUTADOS Y DIPUTADAS:**

De acuerdo con la concepción imperante en materia de Derechos Humanos, el Derecho a la Salud constituye uno de los derechos fundamentales del ser humano y su protección integral ha sido objeto de distintos Tratados Internacionales y Normas Fundamentales.

En este sentido, la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, teniendo en cuenta a la persona humana en su integralidad, sostiene: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Asimismo, agrega “El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”.

Por otro lado, la **Declaración Universal de Derechos Humanos** prevé en su artículo 25, primer párrafo, que “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la

salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...”.

A su turno, el artículo 12 del **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**, sostiene “1. Los Estados Partes en el presente pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y el medio ambiente; c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”.

Asimismo el artículo 5° de la **Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial**, señala “En conformidad con las obligaciones fundamentales estipuladas en el artículo 2 de la presente Convención, los Estados partes se comprometen a prohibir y eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a garantizar el derecho de toda persona a la igualdad ante la ley, sin distinción de raza, color y origen nacional o étnico, particularmente en el goce de los derechos siguientes: ... e) Los derechos económicos, sociales y culturales, en particular:... iv) El derecho a la salud pública, la asistencia médica, la seguridad social y los servicios sociales...”.

Finalmente, el artículo 24 de la **Convención sobre los Derechos del Niño**, establece “1. *Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al*

*disfrute de esos servicios sanitarios. 2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para: a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez; b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud; c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente; d) Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres; e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos; f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia. 3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños. 4. Los Estados Partes se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho reconocido en el presente artículo. A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo”.*

Dentro de nuestro ordenamiento, la **Carta Magna Nacional** a partir de la reforma realizada en 1994 incorporó en su artículo 75, inciso 22 una serie de Tratados Internacionales sobre Derechos Humanos que reconocen en forma explícita el derecho a la salud, conforme fuera expuesto en forma precedente.

Por su parte, la **Constitución de la Provincia de Entre Ríos**, en su artículo 19 expresa que la Provincia reconoce *la salud como derecho humano fundamental, desarrollando políticas de atención primaria*. La

asistencia sanitaria será gratuita, universal, igualitaria, integral, adecuada y oportuna. Será prioritaria la inversión en salud, garantizando el primer nivel de atención, así como la formación y capacitación. Se implementará un seguro provincial de salud para toda la población y una progresiva descentralización hospitalaria. *El medicamento es un bien social básico. El Estado regula y fiscaliza el circuito de producción, comercialización y consumo de éstos y de los productos alimenticios, tecnología médica y acredita los servicios en salud.* La ley propenderá a jerarquizar el nivel de atención hospitalaria de tiempo completo.

Claramente, el andamiaje legal vigente en el territorio de nuestra Nación, y especialmente nuestra Provincia, conceptúa a la *salud como un derecho fundamental, íntimamente ligado a la integralidad y la dignidad de la persona humana.* En consecuencia, garantiza a todos sus habitantes el bienestar psicofísico y el acceso a los sistemas de salud en igualdad de condiciones.

En este hilo argumental, es importante señalar que el 29 de marzo de 2017, se produjo un hecho histórico a nivel nacional, en lo que hace al reconocimiento de este derecho fundamental. En esa fecha, la Honorable Cámara de Senadores de la Nación, aprobó por unanimidad –58 votos positivos y cero negativos- **la Ley Nacional N° 27.350 INVESTIGACIÓN MÉDICA Y CIENTÍFICA DEL USO MEDICINAL DE LA PLANTA DE CANNABIS Y SUS DERIVADOS**, que establece un marco regulatorio para la investigación médica y científica del uso medicinal, terapéutico y/o paliativo del dolor de la planta de cannabis y sus derivados, garantizando y promoviendo el cuidado integral de la salud. Todas las provincias, con excepción de Córdoba, Formosa y la Ciudad autónoma de Buenos Aires adhirieron a la misma. En el caso de Entre Ríos mediante Ley Provincial N° 10.623 donde esta Honorable Cámara fundamentó su adhesión en los siguientes términos que reproducimos y compartimos nuevamente:

....“*El Estado en sus distintos niveles, nacional, provincial y municipal debe tener un rol preponderante como promotor, custodio y garante de la salud pública, garantizando a todos sus ciudadanos mayor y*



*mejor calidad de vida. No se trata de tener una postura prohibicionista, negando lo existente, negando los hechos sociales, negando en lo particular que miles de madres y miles de pacientes en nuestro país usan el cannabis para mejorar su calidad de vida.*

*La legislación a la cual queremos adherir, es una normativa de salud y para ello siguiendo en orden a lo nacional necesitamos un Estado presente, activo, que apueste a la investigación, que proporcione todas las herramientas necesarias a los profesionales de salud y científicos a los efectos de lograr una alternativa terapéutica con cannabis medicinal para diferentes patologías que no responden a tratamientos convencionales. Hablamos de mejorar la calidad de vida de pacientes que sufren distintas enfermedades, de que las personas que lo necesiten tengan un acceso en forma legal al acceso de cannabis, que sean acompañados por el sistema de salud, otorgando este, seguridad y calidad.*

*Jurídicamente, nuestro país ha suscripto la Convención Única de Estupefacientes de Naciones Unidas (1963), siendo incorporada al derecho interno argentino en 1963 y que luego de la reforma constitucional de 1994 se considera por encima de las leyes, pero debajo de los tratados de derechos humanos de jerarquía constitucional. Esta convención, a pesar de impulsar a los Estados a sancionar como delitos determinadas conductas vinculadas a ciertas sustancias, establece la obligación de los mismos de desarrollar legislación y adoptar medidas administrativas en pos de la finalidad “médica y científica” que también persiguen. En este sentido el artículo 4 establece: “Las partes adoptarán todas las medidas legislativas y administrativas que puedan ser necesarias: c)... para limitar exclusivamente la producción, la fabricación, la exportación, la importación, la distribución, el comercio, el uso y la posesión de estupefacientes a los fines médicos y científicos”. Esta disposición no deja lugar a dudas en cuanto a que la utilización, posesión, fabricación, producción, etc. de estupefacientes, se encuentra autorizada con dos finalidades claramente diferenciadas: una médica y otra científica. Así, la ley 23.737 de Estupefacientes, principalmente de carácter*

*penal, enumera como delitos distintas conductas vinculadas a ciertas sustancias, entre las que se encuentra la planta de cannabis, sus resinas, aceites y semillas, como el tetrahidrocannabinol y sus variantes. De acuerdo a esta ley, una madre que cultiva y usa cannabis podría recibir una pena de cuatro a quince años de prisión. Luego, si esa madre se junta con otras para cultivar cannabis y extraer su aceite a fin de bajar la cantidad de convulsiones de su hijo, quedará enmarcada en la figura de asociación ilícita.*

*La ambigüedad normativa que se presenta en el ordenamiento jurídico nacional entre normas que garantizan el derecho a la salud y el acceso a medicamentos, y otras que obstaculizan el ejercicio de tal derecho, ha generado un enorme vacío respecto de la legalidad o no del uso medicinal del cannabis, a la vez que colocó en un limbo jurídico-administrativo a miles de personas que necesitan acceder a esta sustancia para ejercer su derecho a la salud y no cuentan con las herramientas legales o administrativas para hacerlo.”.... (Lic. Miriam Lambert. Dip. Provincial).*

Sin perjuicio de esta reseña normativa, lo cierto es que el Gobierno Nacional, desde la efectiva entrada en vigencia de la ley Nacional N° 27.350 hasta mediados del año en curso, nada ha avanzado en pos de garantizar el acceso al aceite y demás derivados del cannabis para uso medicinal, no cumpliéndose hasta la fecha con los objetivos fijados en el artículo 3ro de la ley. Por otra parte, la reglamentación vigente sólo autoriza exclusivamente la provisión gratuita del aceite de cannabis “Charlotte’s Web” por importación y únicamente para tratar la epilepsia refractaria, dejando de lado centenares de patologías tratables con los componentes de la planta de Cannabis y derivados, creando una verdadera desigualdad ante la ley y un constante e incesante reclamo de la población de usuarios medicinales que deben recurrir o bien al mercado clandestino -reforzandolo en su crecimiento- por el cual sufren todas clases de abusos en los precios, calidad y condiciones de acceso, o bien a engorrosos trámites de amparos de Salud, los cuales hasta el momento no han sido resueltos de fondo por la Corte Suprema de Justicia de la Nación.

En virtud del incesante reclamo social por una reglamentación de la normativa nacional que permita libremente el autocultivo de cannabis y sus derivados con fines terapéuticos, medicinales o paliativos del dolor, como el reconocimiento de un amplio abanico de condiciones de salud, las cuales sufren sin respuesta alguna por parte del actual "Programa Nacional para el estudio y la investigación del uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados. Se ha producido en el ámbito de múltiples municipios de todo el territorio del país la sanción de ordenanzas municipales que por propia voluntad política y a impulso de las ONGs y asociaciones civiles locales, permiten y habilitan el cultivo de cannabis con fines medicinales y científicos. En este sentido han declarado de interés el cannabis con fines terapéuticos los partidos bonaerenses de Rivadavia, Castelli, Coronel Rosales, General La Madrid, San Vicente, Tornquist, Berazategui, Varela, Lomas de Zamora y Hurlingham. En el mismo orden han presentado o presentarán los municipios de La Plata, Ituzaingó, Avellaneda, Morón, 3 de Febrero y San Marcos. Por su parte los municipios de Viedma y San Antonio Oeste (Río Negro) aprobaron el autocultivo con fines terapéuticos siendo este último el primero en el país en otorgar los permisos médicos para autocultivo con fines medicinales y terapéuticos, a los cuales debemos sumar el recientemente aprobado proyecto de ordenanza de la Ciudad de Santa Fe.

Por su parte, a nivel Provincial, este avance legislativo tuvo eco en las Provincias de Jujuy, Mendoza, Corrientes, Neuquén, Chaco, Chubut, San Juan, Tierra del Fuego que han presentado todos proyectos en sus Parlamentos, y la más reciente Provincia vecina de Santa Fe, proyecto que al día de hoy ya cuenta con aprobación de la Cámara baja de su Legislatura Provincial.

Por último, a nivel Nacional, los reclamos y sugerencias de la población de pacientes y de decenas de organizaciones no gubernamentales, como asimismo de centros de investigación públicos, científicos y académicos de variadas ciencias naturales y sociales fueron atendidos y el Ministerio de Salud emitió una resolución proponiendo una

reglamentación más amplia de la ley Nacional (Propuesta de reglamentación MSAL 2020) , que definitivamente conlleve la autorización estatal al autocultivo, un flexible y amplio reconocimiento de patologías tratables con cannabis y sus derivados, la inclusión de todos los sectores académicos y científicos tanto públicos como privados en el avance del desarrollo investigativo y medicinal, retirando la exclusividad de origen al CONICET e INTA como únicos entes autorizados por ley para el cultivo de cannabis, su investigación y producción.

Ante este panorama nacional, provincial, municipal y social en todo su conjunto, surge la imperiosa necesidad en nuestra provincia de contar con un marco regulatorio amplio, que satisfaga las exigencias y demandas de la comunidad de manera efectiva, integral y sin cortapisas, atentos a que la prohibición y restricción del acceso al cannabis por parte del Estado y sus agencias es una clara violación de derechos humanos básicos y fundamentales, que por nuestra función de legisladores del espíritu de la Constitución Provincial que juramos reglamentar, nos lo exigen sin solución de continuidad. En este entendimiento, el Estado debe apoyar, acompañar y asegurarle al ciudadano el acceso a su medicina, e incluso remover todo obstáculo entre su salud y la burocracia propia estatal.

Es por estas condiciones que dicho marco regulatorio debe nacer de la idea de que las personas usuarias de cannabis con fines médicos se encuentran en una situación de extrema vulnerabilidad, siendo que se ven afectadas por una patología de salud, la falta de información confiable, derivados de cannabis de dudosa procedencia y por la criminalización por parte del Estado.

El objeto de esta ley debe ser siempre y en último término garantizar el acceso a la salud de todas las personas consumidoras de cannabis con fines médicos, terapéuticos o paliativos del dolor. A su vez, debe contar con la participación activa de la ciudadanía, la cual debe tener su voz ineludiblemente en el Consejo Consultivo Honorario a crearse.

El marco regulatorio debe contar con un amplio programa de acción política donde se busque garantizar la integración de todos los sectores académicos y científicos de la Provincia, públicos o privados, desde Universidades públicas hasta ONGs destinadas al estudio y análisis de los beneficios médicos y científicos de esta planta.

El programa de acción debe prever una autoridad de aplicación en el ámbito del Ministerio de Salud el cual debe coordinar sus políticas públicas con los demás Ministerios gubernamentales atento a la variada gama de posibilidades que se despliegan en una sociedad en contacto continuo con el cannabis y sus derivados. Desde cultivos estatales para abastecimiento de cannabis medicinal, como autorización a farmacias para la producción y venta de formulaciones magistrales en clara sintonía con la política sanitaria que propone el gobierno nacional, debemos contar con una ley de vanguardia en la materia que movilice y ponga en marcha nuestros laboratorios públicos, la vinculación tan necesaria con la red de farmacias y la coordinación con los organismos de ciencia y técnica de toda la provincia.

El programa de acción también debe prever todo lo conducente a brindar información al usuario medicinal de cannabis, sea mediante difusión de sus beneficios, mediante la elaboración de manuales de buenas prácticas de cultivo, como cualquier campaña informativa que la comunidad especializada en la materia impulse.

Es requisito ineludible para la puesta en funcionamiento de este nuevo paradigma sanitario la inclusión en las cuadrillas académicas de las materias curriculares relacionadas al cultivo, propiedades medicinales, y sistema humano endocannabinoide, sea como carreras de grado, materias de grado, posgrados como seminarios y cursos en específico tanto para profesionales de la salud, como para cualquier interesado en aprender y

especializarse sobre asuntos determinados de toda la fase de producción y consumo.

El cambio de paradigma, que se avecina tanto a nivel mundial, como nacional y local, exige que el personal del Estado se capacite en todas sus áreas, desde Seguridad hasta Educación, siendo indispensable la implementación de capacitaciones continuas referidas a la realidad del autocultivo doméstico de cannabis con fines terapéuticos, medicinales o paliativos del dolor, alejando esta práctica de la clásica mirada prohibicionista, para desarrollar paulatinamente en la comunidad enterreriana una conciencia colectiva de política de reducción de daños y de derechos humanos.

Con la presencia de todos elementos esenciales, el Estado debe erigir como máxima el acceso seguro al cannabis con fines medicinales, terapéuticos o paliativo del dolor, asegurando en primer término mediante la permisión del autocultivo, con la sola presentación de una recomendación médica que acredite la necesidad de tratamiento a base de cannabis y sus derivados, y la posterior inscripción en Registro Provincial de Cultivadores y usuarios, el cual respetará obligatoriamente los datos personales que obren en su nómina de inscriptos. El acceso al cannabis debe ser sin limitaciones burocráticas que redunden en perjuicio de las necesidades de los pacientes. Ésto último también se logra garantizando e impulsando la agrupación colectiva y solidaria mediante la figura del cultivador solidario y el cultivo en red, haciendo efectivas las políticas de empoderamiento civil y soberanía ciudadana. Por su parte, para los ciudadanos que no puedan o no tengan las herramientas para su propio abastecimiento, se prevé la adquisición de formulaciones magistrales en farmacias autorizadas en un registro.

Así, la figura de Estado en este nuevo paradigma imperante es una figura de acompañamiento, y garante de que la venta de productos a base de cannabis por parte de farmacias consten con niveles de calidad y control, como asimismo que informen debidamente al paciente de todos los componentes del producto. En este mismo camino, y haciéndonos eco

de los reclamos sociales, el Estado brindará control de calidad a los aceites y fitopreparados caseros de manera gratuita y voluntaria a quienes se encuentren inscriptos en el programa y demanden dicho testeo voluntariamente.

Por todo lo expuesto, es que solicito a mis pares, el acompañamiento en la presente iniciativa, la cual se vislumbra como el único remedio para cumplir fielmente una política humanitaria y realista, a la altura de las circunstancias para garantizar el derecho a la salud como derecho humano fundamental. Por su parte, combatir el peligroso mercado clandestino que nace exclusivamente de la burocracia y ausencia estatal en enfrentar de modo elocuente la demanda social de miles de personas que desde años buscan una solución, siendo hasta el momento excluidos del sistema de salud, criminalizados y marginalizados. Es el momento de tener un marco legal provincial de avanzada que jerarquice la calidad de vida los y las entrerrianas.-

Nestor Loggio  
**AUTOR**

Silvia Del Carmen Moreno  
**AUTORA**

**CO AUTORES:**

- Caceres José Orlando
- Caceres Reynaldo Jorge
- Castrillon Sergio Daniel
- Cora Stefania
- Cosso Juan Pablo
- Farfán Mariana
- Giano Angel Francisco
- Huss Juan Manuel
- Kramer Jose Maria
- Lara Diego
- Navarro Juan Reynaldo
- Ramos Carina Manuela
- Rebord Mariano Pedro
- Rubattino Veronica Paola
- Silva Leonardo Jesus
- Solanas Julio Rodolfo
- Toller María Del Carmen
- Zavallo Gustavo Marcelo

