

- En Buenos Aires, a los veintisiete días del mes de abril de 2022, en la Sala de Audiencias del Palacio de Tribunales ubicada en Talcahuano 550, 4º piso, se reúnen los miembros de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, doctores Horacio Rosatti, Carlos Rosenkrantz, Ricardo L. Lorenzetti y Juan Carlos Maqueda. A la hora 10:

**Sr. SECRETARIO (Dr. Navarro).**- Les damos la bienvenida a esta audiencia pública de carácter informativo, convocada por la Corte Suprema de Justicia en el marco de la causa “Asociación Civil Macame -Mamás Cannabis Medicinal- y otros c/ el Estado Nacional argentino - Poder Ejecutivo nacional sobre amparo - ley 16.986”.

Les queremos informar que en esta oportunidad la comunicación a través de los canales habituales contará también con la asistencia de intérpretes en lengua de señas, lo que es una novedad para este tipo de actos.

También les queremos recordar que está prohibido tomar fotografías o filmar el acto, salvo para aquellas personas que ya están debidamente autorizadas y acreditadas ante el Tribunal.

Les pedimos que se vayan ubicando en sus asientos. En breve se harán presentes los ministros del Tribunal.

Les pedimos también que apaguen sus teléfonos celulares o los mantengan en modo silencioso.

Les pedimos especialmente a todos aquellos que hagan sus informes orales que no se retiren del recinto al finalizar el acto hasta la firma del acta de audiencia.

-Luego de unos instantes:

**Sr. SECRETARIO (Dr. Navarro).**- Les informamos que el acto se desarrollará de la siguiente manera: en primer lugar, harán sus exposiciones los Amigos del Tribunal, seguidamente lo harán los representantes de la Defensoría General de la Nación y de la Procuración General de la Nación. Posteriormente, harán sus exposiciones la parte actora, la parte demandada y la tercera citada, que es la provincia de Santa Fe.

En breve comenzaremos la audiencia.

-Luego de unos instantes:

**Sr. SECRETARIO (Dr. Navarro).**- Los invitamos a ponernos de pie, van a hacer su ingreso los integrantes de la Corte Suprema de Justicia de la Nación.

-Puesto de pie el público presente, ingresan a la Sala los señores magistrados.

**Sr. SECRETARIO (Dr. Navarro).**- Podemos tomar asiento.

**Sr. PRESIDENTE (Dr. Rosatti).**- Buenos días a todas y a todos los presentes. Vamos a llevar adelante la audiencia pública en la causa “Asociación Civil Macame y otros c/ Estado Nacional sobre amparo, ley 16.986”.

Quisiera recordar a todos los presentes que las audiencias públicas que fueron instituidas por este Tribunal por acordada 30 del año 2007 tienen por objeto elevar la calidad institucional en el ámbito del Poder Judicial, fomentar la participación ciudadana y la difusión pública del modo en que esta Corte conoce de los asuntos en que con carácter primordial ejerce su jurisdicción eminente que le confiere la Constitución Nacional y permite poner a prueba directamente ante los ojos del país la eficacia y objetividad de la administración de justicia que realiza este Tribunal.

En la jornada de hoy también intervendrán, además de las partes, el procurador general, la defensora general y Amigos del Tribunal, y es entonces pertinente recordar que, por acordada 7 del 2013, esta Corte definió la actuación de los Amigos del Tribunal en el sentido de que su intervención tiene por objeto enriquecer la deliberación en cuestiones institucionalmente relevantes, con argumentos fundados de carácter jurídicos, técnicos o científicos relativos a las cuestiones debatidas que en términos generales comprometen o interesan al interés o al orden público.

En la jornada de hoy, conforme al cronograma que ustedes tienen, hablarán en primer lugar los Amigos del Tribunal; luego el Ministerio Público y la Defensoría General; luego las partes actora y demandada y la tercera citada, ocasión en la que haremos las preguntas de rigor.

Señor Secretario, adelante, por favor.

**Sr. SECRETARIO (Dr. Navarro).**- Muchas gracias.

Hará su presentación oral el Instituto de Derecho Constitucional del Colegio de Abogados de Santa Fe. Por esta institución disertarán la doctora Marcela Susana Wetherich y el doctor Juan Andrés Pisarello.

Por favor, les recordamos que los amigos del Tribunal tienen ocho minutos para presentar su exposición.

**Dra. WETHERICH.**- Buenos días a todos y a todas.

El Instituto de Derecho Constitucional del Colegio de Abogados de la Ciudad de Santa Fe agradece por la honorable admisión como Amigo del Tribunal frente a esta audiencia pública que se está celebrando en este recinto y por el caso que se nos convoca. Y en orden a la acordada 7/2013, venimos a intervenir para brindar apoyo a la posición asumida por la parte actora Asociación Civil Macame, Madres por el Cannabis Medicinal, de la ciudad de Santa Fe, y en todos y cada uno de los puntos controvertidos en el presente caso.

Nuestra intervención tiene por objeto enriquecer la deliberación de esta trascendente cuestión ventilada en autos con argumentos fundados. En primer término, existe consenso entre todos los intervinientes -la Asociación Civil Macame y las madres en representación de sus niños, niñas y adolescentes, el Estado nacional y el Estado provincial-, prestando

conformidad respecto de la existencia de una situación que se exterioriza en la realidad. Hablamos de la utilización de la planta de cannabis como sustancia medicinal para determinadas afecciones.

De ese primer consenso surgen otros, como la necesidad de regular este fenómeno real con un marco jurídico adecuado, y la de adoptar políticas públicas que permitan el acceso al cannabis medicinal; todo ello con el objeto de contribuir a la salud y mejorar la calidad de vida de las personas.

Diferentes estudios científicos han comprobado con rigor clínico los beneficios derivados del uso de la planta de cannabis como parte de tratamientos médicos y terapéuticos. Las principales propulsoras respecto al uso de los derivados de la planta de cannabis son madres que buscan desesperadamente contrarrestar graves padecimientos en sus hijos e hijas. Nos encontramos ante un decisorio que permitirá mejorar la calidad de vida de niños, niñas y adolescentes con afección en su salud. Puntualmente, Vuestro Excelentísimo Tribunal podrá otorgar un marco jurídico de protección y así colaborar con la mejora cualitativa en relación a los padecimientos diarios que transitan estas personas.

En el caso de autos se plantea una hipótesis jurídica de madres de niños, niñas y adolescentes con gravísimas afecciones en su salud, que procuran obtener por sus propios medios y de forma casera o de forma doméstica el aceite de cannabis para fines medicinales. Pese a ello, la ley penal aún tipifica con un reproche a dicha conducta.

Otra contradicción del sistema está basada en que el acceso al aceite de cannabis que brinda el Estado no cubre las demandas de salud de las niñas y de los niños enfermos. Solo la preparación doméstica que las madres realizan, que crean en su ámbito de reserva, produce un aceite que es suficiente para contener las crisis y disminuir los padecimientos de las criaturas.

La ley nacional 27.350 materializa una primera conquista -es verdad- en relación a la regulación, pero existen derivaciones de su articulado que complejizan la posibilidad de que niños, niñas y adolescentes con afecciones puedan acceder al uso habitual y regular del cannabis medicinal.

Por mi parte, muchas gracias.

**Dr. PISARELLO.-** Excelentísimo Tribunal: siguiendo el análisis, comprendemos que no se desprende del método de creación legislativa de la ley nacional número 27.350 que la misma se nutriera de una conversación amplia, con participación de todos los actores. La norma surgió sin haber dado la suficiente participación a todas las partes que tienen interés en la temática. Además, se da el problema de que ulteriormente el Poder Ejecutivo procede a modificarla mediante decretos.

El sistema actualmente se encuentra en un tránsito para generar una respuesta equilibrada entre el derecho a la salud y la seguridad sanitaria. Debemos abordar el acceso seguro de quienes utilizan el cannabis como herramienta terapéutica. La engorrosa gestión burocrática y la demora para la obtención de las habilitaciones para cultivar son grandes obstáculos. Entendemos primordial que la Corte se pronuncie en relación al marco de inseguridad jurídica propiciado por la amenaza de persecución penal, en virtud de continuar vigentes los artículos 5º, incisos a) y e), y los párrafos penúltimo y último del mismo artículo 14 de la ley nacional 23.737.

Las madres cultivadoras no pueden seguir amenazadas por la ley penal. La madre que cultiva posee un doble estatus que la rige: está autorizada a cultivar, pero puede ser reprochada penalmente en caso de que opere el vencimiento de los respectivos permisos o se demore el otorgamiento de los mismos. Ello manifiesta un vicio que afecta el principio de razonabilidad, reconocido constitucionalmente en el artículo 28 y desarrollado ampliamente por el Tribunal Supremo.

Las acciones tipificadas por los mencionados artículos de la ley 23.737 ya han sido declaradas inconstitucionales por esta Corte en múltiples y conocidos casos. En dichos precedentes se trataba del consumo recreativo y personal de los implicados. Es decir, de una ponderación de las libertades individuales. Aquí, en cambio, nos encontramos ante un pronunciamiento que debe abordar el derecho a la salud de niñas y niños enfermos que solicitan un tránsito menos beligerante en sus vidas.

La realidad indica que una madre, dentro de su constitucional ámbito de reserva, realizará todas las acciones necesarias para garantizar una mejor calidad de vida de sus hijos. Respalamos la demanda interpuesta por la actora. Comprendemos que discutir este caso también es dar luz a nuevas modalidades del derecho a la salud.

Que esta discusión se realice en audiencias públicas robustece la credibilidad en el estado de derecho porque muestra a la sociedad la existencia de instituciones con estructuras de diálogo. El Alto Tribunal, es decir, ustedes, señores jueces, deberán decidir en el presente caso sobre los siguientes tópicos a proteger: en primer término, el artículo 19 de la Constitución Nacional; en segundo término, el derecho a la salud de niñas y niños.

**Sr. SECRETARIO (Dr. Navarro).**- Le queda un minuto.

**Dr. PISARELLO.**- Y, finalmente, cómo poner límites a la persecución penal sobre las madres. Transitar una vida con menos sufrimiento y dolor es un principio humanitario que debe ser receptado en el presente caso por esta Excelentísima Corte. Muchas gracias.

**Sr. SECRETARIO (Dr. Navarro).**- Muchas gracias.

Seguidamente hará su exposición la Asociación Civil Fe y Esperanza Papis Adicciones. Será oradora la doctora Edith Esther Dacal, que estará acompañada por la doctora Claudia Mabel Gutiérrez.

Adelante, por favor.

**Dra. DACAL.**- Buenos días, señores ministros de la Excelentísima Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina, señores funcionarios, señores y señoras: es un alto honor para mí, representar y poder apoyar intereses tan supremos como son los de los niños, pacientes y discapacitados.

Hemos llegado acá para brindar un modesto aporte, no solo jurídico sino también científico. Utilizaremos y referiremos las palabras “niño”, “bebé”, “paciente”, “discapacitado” en forma indistinta, para referirnos al mismo sujeto de derecho: una persona incapaz, incluyendo a las personas por nacer en el seno materno.

Para ello, hemos modestamente realizado la siguiente evaluación dentro de la Comisión Directiva. Hemos considerado más que importante tener en cuenta al paciente y a la función materna. La función materna entendida como una función que puede ser asociada, no solo al sexo o género, sino a una función parental o a una función pupilar, refiriéndonos a aquellos que son tutores respecto a pacientes o niños.

Así, explica la psicología que la extrema dependencia del bebé humano o paciente respecto del tutor hace nacer una figura contenedora que condiciona neurológicamente la inmadurez de esta persona respecto a aquella que ejerce la tutela, generando una dependencia, una situación de máximo criterio en aquellas decisiones que debemos tomar, y que debemos tomar respecto a un tercero.

Así, llega acá la cuestión respecto a mamás que, movidas indudablemente por un gran amor hacia sus hijos, intentan soslayar el requisito de un protocolo previo o una inscripción dentro de una ley nacional y sus respectivas reglamentaciones. Refieren que es una investigación experimental y que el paciente debería, o se encuentra invadido, o está sometido a un experimento. Ese experimento, señores jueces, lleva en sí determinados protocolos de seguridad y asistencia, tanto respecto al suministro del medicamento como respecto al seguimiento, en caso de efectos secundarios o alguna crisis, que garantizan la pronta atención del paciente.

Así tenemos que este acceso es gratuito, se encuentra garantizado. No han podido acreditar las amparistas que hayan ejercido algún sistema para acceder dentro de las creaciones -diría, hasta pretorianas- del servicio de Justicia argentino respecto al amparo de salud, que cuenta con inmediata asistencia, pronta entrega de todo lo que es el Tribunal y todo el cuerpo que integra un juzgado, desde la persona de Mesa de Entradas hasta aquella que debe atender el correo electrónico y dar pronta solución a una cuestión de salud.

Partiendo de esa base, hemos traído a consideración del Supremo Tribunal, el informe que se presentó respecto a la Ley de Cannabis -mal llamada- Medicinal -entendemos que esto lleva realmente a un error discursivo y de entendimiento-, que refiere la Liga Argentina contra la Epilepsia, la Sociedad Argentina de Neurología Infantil y la Sociedad Argentina de Pediatría.

El concepto cannabis medicinal no implica hablar de una molécula homogénea, estable, sin contaminantes, elaborada en torno a buenas prácticas de manufactura, que den cuenta de los distintos niveles de seguridad exigidos por los organismos regulatorios, tal cual sucede para cualquier otro fármaco.

El cannabis farmacéutico de uso medicinal -siempre realizado por profesionales de la salud y atendiendo a buenas prácticas médicas- puede perseguir el objetivo de mejorar la calidad de vida -lo que están intentando las mamás-, pero no cumple con los requisitos de seguridad y eficacia que se requieren al hablar de un fármaco. Dicha distinción es importantísima a la hora de hablar de las patologías severas a las cuales se les proporciona este producto artesanal que, a su vez, son epilepsias resistentes a tratamientos médicos que requieren mayor grado de observación.

Algunas de las exigencias de las buenas prácticas de manufactura, que exigimos mediante el rechazo del recurso en estudio, son: contar con equipos destinados a la fabricación, que estén calificados, con procesos validados; contar con personal capacitado y

apropiadamente calificado para realizar los controles del proceso; poseer instalaciones, espacios y equipamientos apropiados; tener normalizados y escritos los procedimientos; rotular los materiales, envases y productos, los cuales deben ser tratables desde la elaboración hasta el almacenamiento y la entrega.

En los últimos años ha habido varios ensayos clínicos aleatorios -doble ciego-, controlados con placebo de un cannabidiol específico, de grado farmacéutico, purificado y altamente concentrado, en pacientes con epilepsias farmacorresistentes, los cuales demostraron que el producto es moderadamente eficaz en el tratamiento de pacientes con síndrome de Lennox-Gastaut, de Dravet, y en epilepsias relacionadas con esclerosis tuberosas.

Sin embargo, los estudios también mostraron que el CBD tiene más efectos secundarios que placebo, revelando interacciones farmacológicas previamente no reconocidas.

La doctora Helen Cross, actual presidente electa de la Liga Internacional contra la Epilepsia, entre los profesionales ha advertido sobre los riesgos de los preparados no controlados adecuadamente, no solo por la imposibilidad de dar cuenta de la cantidad de CBD por frasco y la estabilidad de éste, sino por el riesgo de contaminantes.

Asimismo, en su trabajo se advierte sobre los riesgos de la presencia de bajas dosis de THC, tetrahidrocannabinol, el componente psicoactivo por excelencia, usado para fines recreativos, que podrían producir efectos indeseables, quedando la producción del cannabis artesanal -mal llamado autocultivo- en manos de mamás, que muy bien intencionadas, no estarían sujetas ni siquiera al control de la Administración Nacional de Medicamentos y Tecnología Médica, que tiene a su vez no solo la aprobación de medicamentos a cargo sino su control y observatorio. Entonces, estaríamos ante un serio problema para nuestros niños, pacientes y discapacitados.

Los procesos que realizan las mamás no garantizan la eliminación del THC, que es el tóxico y principio psicoactivo de la planta. Estas sociedades han instado ya en aquel entonces...

**Sr. SECRETARIO (Dr. Navarro).**- Queda un minuto.

**Dra. DACAL.**- Sí. ...cuando hicieron ese informe el 21 de agosto, que las autoridades competentes deben ofrecer sus grupos técnicos para asesorar con sus experiencias y conocimientos. Para ello, requieren indudablemente del asesoramiento y el conocimiento de lo que se está fabricando, lo cual no sucede en un hogar.

Por otra parte, la Argentina debe cumplir con la Convención sobre los Derechos del Niño, que es un bien de orden público, la Convención sobre los Derechos de Discapacidad, y lograr previamente un nivel de prevención y educación, porque no se encuentra todavía ni siquiera reglamentada la ley 26.586, Programa Nacional de Educación y Prevención sobre las Adicciones, ni siquiera el plan integral de abordaje; poco menos podemos decidir sobre la vida de niños y pacientes.

Desde ya, la asociación ruega a todos ustedes el rechazo del recurso en estudio, por los fundamentos expuestos, y aquellos que supla el elevado criterio de Vuestra Excelencia, y

aconsejar al Poder Ejecutivo la reglamentación de las leyes 26.586 y 26.934 sobre prevenciones.

**Sr. SECRETARIO (Dr. Navarro).**- Se ha cumplido el término.

**Dra. DACAL.**- Perdón, muchísimas gracias.

**Sr. SECRETARIO (Dr. Navarro).**- Gracias. A continuación, hará su exposición la doctora Paula Litvachky, por el Centro de Estudios Legales y Sociales. Será acompañada por el doctor Fabián Murúa. Adelante, por favor.

**Dra. LITVACHKY.**- Muchas gracias.

Señores jueces, gracias por la oportunidad de participar en esta audiencia pública.

El presente caso trata de hacer valer la autonomía de las personas y la igualdad en el acceso a tratamientos médicos a través de la correcta interpretación del alcance del consentimiento libre e informado de personas con discapacidad; a su vez, de la persistencia de normas penales que desnaturalizan el derecho que pretende operativizar la ley de cannabis medicinal. En concreto, entendemos que las normas jurídicas cuestionadas por la parte actora son obstáculos para el pleno goce y ejercicio del derecho a la salud. En este caso, derecho a la salud que sólo puede ser valorado en interrelación con otros derechos humanos de grupos que gozan de una protección constitucional reforzada.

En primer lugar, queremos subrayar que según el derecho internacional de los derechos humanos es preciso interpretar este derecho desde una dimensión vinculada a la protección de la salud y otra centrada en la libertad de poder controlar el propio cuerpo. Me estoy refiriendo, entre otras, a la observación general 14 del Comité de DESC. Esto fue reforzado en el año 2018 por la Relatoría sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas cuando afirmó que “el derecho humano a la salud comprende tanto el derecho de acceso a medicamentos esenciales como el derecho a tomar decisiones que afecten a la salud, el derecho al consentimiento libre e informado y el derecho a no ser sometido a tratamientos y experimentos médicos no consensuales”.

En segundo lugar, entendemos que corresponde analizar el reclamo jurídico traído por la parte actora a la luz de las disposiciones de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. En concreto, que debe ser analizado bajo el modelo social de la discapacidad establecido en su artículo 1º. En los casos “Artavia Murillo versus Costa Rica” y “Gonzales Lluy y otros versus Ecuador”, la Corte Interamericana de Derechos Humanos sostuvo que “el modelo social de discapacidad entiende la discapacidad como el resultado de la interacción entre las características funcionales de una persona y las barreras en su entorno” y que “la discapacidad no se define exclusivamente por la presencia de una deficiencia física, mental, intelectual o sensorial sino que se interrelaciona con las barreras o limitaciones que socialmente existen para que las personas puedan ejercer sus derechos de manera efectiva”. En estos casos que involucran a personas con HIV y problemas de fertilidad con barreras en ejercicio de sus derechos, la Corte señaló que “la determinación de si alguien puede considerarse una persona con discapacidad depende de su relación con el entorno y no responde únicamente a una lista de diagnósticos”.

Desde esta perspectiva entonces, la ya referida convención exige en su artículo 26 que los Estados Partes adopten las medidas efectivas y pertinentes para que las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional. Y en su artículo 25, directamente relacionado con el planteo del caso, que los Estados Partes exigirán a los profesionales de la salud que presten a las personas con discapacidad atención sobre la base de un consentimiento libre e informado. Como queda claro, dicha regla está orientada a proteger el derecho constitucional a la autonomía individual en el campo de la salud.

A su vez, el artículo 15 dispone que “ninguna persona será sometida a tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes” y “En particular, nadie será sometido a experimentos médicos o científicos sin su libre consentimiento”.

En sintonía con la convención citada, el artículo 59 del Código Civil y Comercial de la Nación establece que “Ninguna persona con discapacidad puede ser sometida a investigaciones en salud sin su consentimiento libre e informado, para lo cual se le debe garantizar el acceso a los apoyos que necesite”.

De estas reglas deriva con bastante claridad que los artículos impugnados de las leyes 27.350 y 23.737 constituyen barreras al ejercicio del derecho a la salud de las personas que requieran del uso de cannabis con fines terapéuticos, y que de acuerdo con el modelo social aludido tienen que ser consideradas personas con discapacidad. Lo explico a continuación con mayor detalle.

La regulación establecida en el artículo 7° de la ley 27.350, que dispone que la provisión de aceite de cannabis será gratuita en la medida que la persona se encuentre incorporada a un programa de investigación, es violatoria de la obligación estatal de garantizar el derecho a la salud, a la autonomía personal y a un trato igualitario. Y esto es independiente de las modificaciones reglamentarias que hizo el Poder Ejecutivo nacional.

La ley vigente es violatoria de la regla que dispone que ninguna persona puede ser sometida a investigaciones clínicas sin su consentimiento previo, libre e informado, con las modulaciones propias establecidas en el artículo 26 del Código Civil y Comercial para los casos de niños, niñas y adolescentes, y conduce al acceso desigual a la prestación estatal. El Estado pone a los pacientes y a sus familiares en una situación dilemática y esta situación dilemática se convierte en una extorsión. Bajo estas condiciones no puede haber consentimiento libre e informado. No es posible validar una norma que condicione la gratuidad de un tratamiento de salud a la incorporación de la persona a un programa de investigación. Esto importaría, por más insignificante que pudiera parecer -parafraseando a esta Corte en el fallo “Castillo”-, abrir una grieta en la protección de los derechos fundamentales.

En los casos “Poblete Vilches y otros versus Chile” y “Guachala Chimbo y otros versus Ecuador”, la Corte Interamericana de Derechos Humanos afirmó que “el consentimiento informado consiste en una decisión previa de aceptar o someterse a un acto médico en sentido amplio, obtenida de manera libre, es decir, sin amenazas ni coerción, inducción o alicientes impropios”.

Esta condición del artículo 7° que implica la configuración de un consentimiento coactivo, puede derivar en una especial forma de violación del derecho a la integridad

personal y a la prohibición de someter a las personas a tratos crueles, inhumanos y degradantes, en los términos del citado artículo 15 de la convención. Como bien refirió en su presentación la defensora general de Nación, “denegar a los niños la provisión de cuidados paliativos que requieran puede considerarse un trato cruel, inhumano o degradante”.

La segunda discusión que trae la parte actora tiene que ver con la prohibición que establece la ley de estupefacientes 23.737 en sus artículos 5° a), 5° e) y 14, y el riesgo de criminalización de quienes se vuelcan al autocultivo de cannabis como forma de acceder al tratamiento médico. En marzo del año pasado entró en funcionamiento el Reprocann, el registro de cultivadores medicinales. Sin embargo, la ley de drogas no se modificó en el sentido planteado en el fallo “Arriola”, como escuchamos previamente. El registro habilita conductas que están incluidas en la ley de estupefacientes. La amenaza de criminalización que persiste puede generar no sólo el desaliento de dicha actividad con implicancias para el derecho a la salud, sino la criminalización de quienes autocultivan con fines terapéuticos por fuera de las exigencias que impone el registro.

El riesgo de quedar sometido a un proceso de criminalización por tenencia para consumo personal no es solo conjetural. En la ciudad de Buenos Aires, en el año 2021, el 71 por ciento de las detenciones por infracción a la ley de drogas fue por tenencia para consumo; en la provincia de Buenos Aires, en el año 2020...

**Sr. SECRETARIO (Dr. Navarro).**- Le queda un minuto.

**Dra. LITVACHKY.**- ...las detenciones a consumidores representaron el 40 por ciento. En el interior del país la situación es similar: en el año 2020 ascendieron a un 76 por ciento en Jujuy, 58 por ciento en Chubut, 63 por ciento en San Luis y un 49 por ciento en La Pampa. Los datos de la ciudad de Buenos Aires además permiten saber que estas detenciones recaen casi exclusivamente sobre las poblaciones más empobrecidas: las comunas 1, 4, 8 y 3 concentran más de las tres cuartas partes de las detenciones. Además, la marihuana es la sustancia involucrada en casi la totalidad de las intervenciones por la ley de estupefacientes.

En la Ciudad de Buenos Aires, en 2020, se incautó marihuana en el 88 por ciento de las causas ingresadas en la Justicia local, mientras que en la provincia de Buenos Aires, para el mismo año, ese porcentaje representó el 91 por ciento. Muchas gracias.

**Sr. SECRETARIO (Dr. Navarro).**- Gracias.

Ahora va a hacer su exposición el Laboratorio Industrial Farmacéutico Sociedad de Estado, y en representación de esta entidad hablará la licenciada Élide Judith Formente, que está acompañada por el doctor Roberto Emilio David Enrique.

**Lic. FORMENTE.**- Buenos días, a todos y a todas. Como mencionaron, mi nombre es Élide Judith Formente, soy licenciada en Administración, miembro del directorio de Laboratorio Industrial Farmacéutico Sociedad del Estado.

Agradezco la oportunidad de estar acá. Es un orgullo y un gran desafío, porque hace apenas seis días fui mamá, así que estar acá es todo un compromiso y una gran responsabilidad.

El Laboratorio Industrial Farmacéutico es un laboratorio público, de producción de medicamentos, de la provincia de Santa Fe, que tiene una historia de 75 años. Nosotros nos dedicamos a atender específicamente lo que es la atención primaria de la salud. Tenemos más de 45 especialidades medicinales, que se distribuyen de manera gratuita en el ámbito de la provincia de Santa Fe, y también tenemos presencia en el resto del país, a través del Programa Remediar.

En el caso que nos trae hoy aquí específicamente, que son las políticas públicas de la provincia de Santa Fe relacionadas al cannabis y, específicamente, cómo las llevamos a cabo desde el laboratorio, es que queremos contar de manera simple y sintética lo que venimos desarrollando.

A fines del año 2019, cuando asumimos con el gobierno de Omar Perotti, nuestro gobernador, tuvimos un pedido expreso de su parte para trabajar en el aceite de cannabis. En ese momento, empezamos a indagar, porque estamos hablando de una especialidad medicinal en nuestro caso, que es lo que nos compete -hoy mencionaron algo al respecto-, que tiene que ver con esto de que es un medicamento tiene que tener una cantidad demostrable, cuantificable, estable -producción tras producción tiene que tener la misma composición- y una acción terapéutica demostrable. Ese es el ámbito de trabajo nuestro, del laboratorio, el ámbito de aplicación, desde el lugar que podemos hablar, en este caso específicamente.

Cuando empezamos a indagar, en el país no había producto nacional aceite de cannabis farmacéutico; entonces, en lo que era el ámbito de salud pública y obra social no había otra opción que importarlos, lo que era algo muy obstaculizador, muy caro, los tiempos, era complicado. Después salió un producto nacional, pero también a muy alto costo, lo cual dificultaba su acceso.

Por ello, desde el laboratorio decidimos, en principio, establecer dos grandes proyectos estratégicos provinciales. Uno relacionado al desarrollo y producción de la especialidad medicinal, en base a principios activos de grado farmacéutico, y otro que tiene que ver con el cultivo experimental para investigación, y también para el día de mañana poder avanzar en la cadena de valor y poder generar nuestros principios activos y materia prima que hoy, lamentablemente, tenemos que importar.

En cuanto al número uno, el proyecto estratégico que más incidencia tiene en el laboratorio, empezamos a ver que con el cristal era un desarrollo desde cero, así que hicimos una línea de acción paralela, importando a granel el aceite que se estaba consumiendo en producto terminado en el país, que se tenía que ingresar por importación. Nosotros, a través de la ANMAT, que es el ente regulador nacional, importamos a granel este producto e hicimos convenios con la Universidad Nacional del Litoral, cuya Facultad de Bioquímica tiene sus técnicas analíticas validadas para analizar el aceite de cannabis, y también hicimos un convenio de transferencia de *know how* para poder, desde el laboratorio, tener ese servicio.

Por lo cual, en octubre de 2021, tuvimos el placer y el orgullo de presentar nuestro aceite de cannabis medicinal, aprobado en la provincia, que es CBD 100 por ciento, 100 miligramos por mililitro -se le dice- al 10 por ciento. Ese es hoy nuestro producto medicinal. Al mismo tiempo, estamos trabajando sobre los cristales importados, para generar otro lote que tiene que ver con esta especialidad. Siempre para brindar acceso, porque eso es lo que desde el laboratorio queremos lograr.

Hoy, este aceite de cannabis se distribuye en el sistema de salud público provincial, IAPOS, nuestra obra social provincial, para epilepsia refractaria, se lleva a un programa de fármaco-vigilancia. Así también se creó la Comisión Reguladora en el ámbito del Ministerio de Salud, que componemos distintos actores del ámbito de salud pública provincial, para realizar no solamente el seguimiento pormenorizado de este abastecimiento de nuestro producto, sino también para poder ampliar las indicaciones, que hoy se ven limitadas, de epilepsia refractaria, como mencioné anteriormente.

En cuanto al proyecto número dos, que es el del cultivo, tenemos un convenio firmado con el INTA para poder, en principio, empezar a estudiar la planta y empezar a brindar un espacio desde el Estado provincial, para abordar todo lo que la sociedad ya ha avanzado a pasos agigantados, para poder ser posibilitadores y, en un futuro no lejano, poder generar nuestra materia prima local, que es lo que hoy nos estaría faltando.

En cuanto a la fármaco-vigilancia, el aceite de cannabis del laboratorio tiene un plan de gestión de riesgo, que es parte integrante del medicamento, desde donde tenemos la información de indicaciones, efectos, si hay algún efecto contradictorio. También empezamos a recabar información en el ámbito de salud, para poder seguir ampliando; estamos trabajando con neurólogos para poder ampliar las indicaciones; estamos trabajando con las distintas partes del sistema de salud público para poder, desde el lugar que nos compete -que insisto que es limitado- brindar accesibilidad a la sociedad.

**Sr. SECRETARIO (Dr. Navarro).**- Le queda un minuto.

**Lic. FORMENTE.**- En conclusión, lo que queremos desde el Estado provincial es que haya un Estado presente, que sea eficiente, que genere posibilidades, que sea facilitador, y que pueda -desde lugar que cada uno tenemos- brindar acceso a un medicamento seguro, eficaz y de calidad, para tratar las distintas dolencias, que es lo que la sociedad nos está pidiendo. Muchas gracias.

**Sr. SECRETARIO (Dr. Navarro).**- Muchas gracias.

Seguidamente va a hacer su exposición la Defensoría General de la Nación y, en este caso, representada por la doctora Mariana Grasso, que es defensora pública oficial, y el doctor Pablo Ordóñez, que también es defensor público oficial.

**Dr. Ordóñez.**- ¿Qué tal? Muchas gracias. Junto con la doctora Mariana Grasso y los doctores Guillermo Todarello y la doctora Carolina Paladini, venimos en representación de la Defensoría General de la Nación.

Como sabemos, el presente caso trata sobre el acceso de niños y niñas al cannabis medicinal para el tratamiento de sus dolencias. Por eso, vamos a intentar aprovechar estos minutos para explicar los problemas que nosotros desde la Defensoría General de la Nación vemos que rodean al caso.

Para aportar mayor claridad, voy a aclarar que la exposición se dividirá en dos partes. La primera parte estará a cargo de mi persona, en la que desarrollaré los problemas penales latentes que existen en este acceso a la salud, sobre los cuales, como ministerio, vamos a intentar aportar una solución. A su vez, después, mi colega Mariana Grasso explicará las razones por las que entendemos que el presente caso no se encuentra abstracto, como así

también la necesidad que, como sociedad, tenemos de que el Máximo Tribunal se expida al respecto.

En el mencionado caso “Arriola” hay una situación puntual que no fue mencionada en el día de hoy, que es que en el considerando número 28 -y lo leo textual- se dijo: “A nivel penal, los compromisos internacionales obligan a la Argentina a limitar exclusivamente la producción, fabricación, exportación, importación, distribución y comercio de estupefacientes a fines médicos y científicos”. Es decir, la Corte, hace casi 13 años, ya empezó a hablar de la no posibilidad de penalizar este tipo de situaciones, y lo hizo cuando el tema del cannabis medicinal todavía no se encontraba en la agenda pública.

Entonces, hoy por hoy, sumado a tan claro precedente, ya con la ley 27.350, ¿es posible que se siga penalizando este tipo de situaciones? Claramente la respuesta es no, pero nuestra realidad nos muestra que sí. Hoy el autocultivo termina siendo el principal y casi único fin que tienen las familias para poder acceder al cannabis medicinal. ¿Esto por qué? Porque, tal como fue explicado anteriormente, el Estado no está supliendo esta necesidad, y a su vez la importación de estos productos es muy costosa, además de los problemas propios que tiene la importación.

¿Cuál es el problema? El problema radica en que el autocultivo debe ser analizado con fines medicinales, es decir, por la ley 27.350, no por la ley 23.737. Tenemos que entender que la ley 27.350 vino a garantizar derechos, no a restringirlos. Entonces, entendemos que la interpretación que hizo en su dictamen el señor procurador afecta el principio de legalidad. ¿Por qué? ¿Qué es lo que entendió el procurador? Que son prohibiciones con reserva de autorización. Nosotros entendemos todo lo contrario. Hoy contamos ya con una ley que tiene autorizado el autocultivo con fines medicinales. No son prohibiciones con reserva de autorización; es una conducta autorizada. De hecho, si vamos a la ley 27.350, en su artículo número 8 dice que la inscripción al registro es voluntaria, no es obligatoria.

¿Cuál es el inconveniente? Las conductas analizadas en el artículo 5º de la 23.737 claramente intentan reprimir situaciones de narcotráfico. Hoy por hoy, las familias que autocultiven con fines medicinales, estén o no estén inscriptas, claramente no deben ser tratadas como narcotraficantes porque están lejos de serlo. Pero hoy nos encontramos con una situación sumamente confusa, confusión que provoca que muchas familias no accedan al cannabis medicinal mediante el autocultivo por temor a tener una causa penal o que hasta demoren en empezar a autocultivar por este mismo temor. ¿Y por qué hablo de temor? Porque el autocultivo con fines medicinales necesita de situaciones que, como iré explicando después, en el caso de poseer una causa penal, mayoritariamente, y principalmente, terminan siendo caratuladas, en un principio, como comercio de estupefacientes, una situación extremadamente grave que claramente o impide el acceso por temor o demora dicho acceso.

Son varias las situaciones que crean confusión. Voy a dar tres ejemplos para aportar mayor claridad. La propia ley dice que el Registro autoriza a que las personas autocultiven con fines medicinales por el período de un año. Nosotros desde la Defensoría estamos recibiendo constantes críticas de usuarios de que dicho período es corto. Pero imaginémonos esta situación: es otorgado por un período de un año. Ahora bien, ¿qué sucede cuando ese período se vence y el trámite de renovación demora, lo cual desde la Defensoría sabemos que demora? ¿Esas plantas se transforman en ilegales, se transforman en un delito? Pensemos en esa persona que tiene esas plantas en ese período de proceso de renovación.

Otra cuestión: la ley 27.350 autoriza hasta nueve plantas para el autocultivo. Imaginemos que esa persona necesita algunas plantas más. ¿Qué pasa con esas plantas? ¿Deben ser penalizadas bajo la ley 23.737? Parecería que no, que sería irrazonable.

Otro punto es, como dije, el artículo número 8 de la 27.350, que dice que la inscripción al Reprocann es voluntaria. ¿Qué sucede si esa persona decide no inscribirse, siempre hablando de que se encuentra acreditado un uso medicinal, claramente? ¿Es lógico en estos casos que intervenga la 23.737? La respuesta parece sencilla: no lo es, menos si hablamos de posibilidades de prisiones preventivas y penas de hasta 15 años de prisión.

¿Cuál es el problema? El problema es que la 27.350, en este tipo de situaciones, no registra una posible sanción administrativa. Entonces ahí es donde es el principal problema: termina apareciendo la ley 23.737, lo cual no puede suceder.

Lo que nosotros entendemos, como Ministerio Público de la Defensa, es que la ley 27.350 vino a cambiar el paradigma. Hoy, para no afectar el principio de legalidad, lo que tenemos que entender es que el autocultivo con fines medicinales está legalizado, esté inscripto o no esté inscripto. Muchas gracias.

**Dra. GRASSO.-** Buenos días, señores jueces. En los minutos que quedan procuraremos ratificar el criterio ya expuesto por la Defensoría General de la Nación en torno a la vista conferida luego del dictado del nuevo decreto reglamentario de la ley 27.350 y señalar las razones por las que entendemos que existe un interés institucional de que la Corte se expida en este caso y que además tampoco se puede considerar abstracta la cuestión en términos ya estrictamente procesales.

Sobre el primero, existe un interés institucional en que la Corte se pronuncie sobre los alcances de la ley 27.350, habida cuenta de su estrecho vínculo con la Constitución Nacional. Sea cual sea la respuesta a la que arribe esa Corte, existe una expectativa que no se agota en los amparistas de este caso; trasciende a todo aquel colectivo de personas que han acudido al autocultivo como alternativa para satisfacer la demanda de cannabis medicinal generada por cuadros de salud agobiantes y respecto de los cuales la medicina tradicional no les daba ningún tipo de respuesta. Esto habla a las claras de la incidencia colectiva de este caso, que no se agota en el interés de estos amparistas.

La realidad, el autocultivo, se impuso. El señor procurador general sustituto incluso llegó a mencionar que es una práctica que se sinceró, se legalizó por el Estado argentino en el decreto reglamentario, y toca a la Corte definir su significación jurídica a la luz de los derechos federales en juego, que incluyen ciertamente la libertad y el honor de estas personas, que además de padecer las graves enfermedades que aquejan a esas familias, lo hacen en un contexto de falta de respuesta médica y de falta de presencia estatal, que ahora sí se muestra incipiente con la nueva reglamentación pero que hasta ahora era inexistente, que se proyecta además en el derecho a la salud.

Y aquí quiero volver sobre un concepto que incluyó la doctora Litvachky en su intervención como *amicus curiae*, que tiene que ver con una de las proyecciones de la ley 27.350, concretamente en el aspecto paliativo del uso del aceite de cannabis y su íntima conexión -Carta de Praga mediante- con la Convención contra la Tortura y otros Tratos y Penas Cruels, Inhumanos y Degradantes. Es decir, no solo no estamos en el contexto de la

ley 23.737 sino que estamos, al contrario, en un contexto en que las responsabilidades estatales podrían derivar de la no provisión de estos remedios paliativos.

Quiero señalar también que no estamos aquí llamados a debatir la despenalización del consumo de estupefacientes en general, tema que ciertamente podría debatirse en otros contextos, ni tampoco la inconstitucionalidad de la ley 23.737, porque entendemos que estamos hablando de otra cosa. Ontológicamente, estamos hablando de otra cosa. Y entre las resoluciones, bastante prolíficas y muy encomiables que se han dictado desde la puesta en marcha del nuevo decreto reglamentario, se cuenta la resolución 781/22, del 7 de abril próximo pasado, que concibe a estos productos -cito textual- como “productos vegetales a base de cannabis y sus derivados, destinados al uso y aplicación en la medicina humana”. Nada más lejos esta noción de la ley 23.737.

Hemos referido también, y lo hemos destacado aquí, que la incidencia colectiva de las pretensiones aquí esbozadas, en los términos del artículo 43 de la Constitución Nacional, torna indispensable una definición por parte de la Corte sobre los derechos federales en juego.

En términos estrictamente procesales debemos decir que el proceso no agotó su objeto, incluso luego del dictado del nuevo decreto reglamentario y las resoluciones que lo acompañaron. Hay varios problemas, no sé si voy a alcanzar a detallarlos todos. En concreto, la accesibilidad a los productos medicinales es un desafío que se da incluso en países como Uruguay, que llevan varios años de puesta en marcha de la ley de cannabis, en un contexto que -como sabemos- incluye la legalización de la marihuana, pese a que el material es proveído en farmacias. En un contexto de legalización, hoy, Uruguay, a seis años de la puesta en marcha de la vigencia de la ley, logra satisfacer solo el 25 por ciento de la demanda de aceite medicinal.

Nosotros, en la Argentina, estamos empezando a caminar este largo proceso. El Ministerio Público de la Defensa aspira a una provisión por parte del Estado en condiciones de calidad y estandarizadas. Mientras esto no ocurre, el autocultivo se viene a transformar en una suerte de efector de salud; viene a suplir aquello que hoy el Estado no logra cubrir por lo incipiente del proceso.

De hecho, hemos invocado en la presentación un estudio de facultativos de la Universidad de San Pablo que analizaron el fenómeno del autocultivo dentro de la lógica del concepto de tecnología social o *social technology*.

Quiero destacar, además, que ese trabajo también aspira a una provisión estatal del cannabis en condiciones estandarizadas y de calidad, pero reconoce que en el interregno en que se puede lograr el abastecimiento, esos efectores de salud resultan indispensables para satisfacer la demanda.

Obviamente que, como se dijo en el dictamen, es preciso efectuar controles razonables. En este sentido, entendemos que la habilitación de organizaciones no gubernamentales para proveer de aceite de cannabis ofrece una alternativa interesante para efectuar estos controles, randomizadamente, porque a través de convenios con universidades pueden tomarse muestras, a través de las ONG y de particulares que producen el aceite; hoy existen muchos métodos para medir los contenidos del tetrahidrocannabinol, que es una de las sustancias.

**Sr. SECRETARIO (Dr. Navarro).**- Le queda un minuto.

**Dra. MARTÍNEZ.**- De modo que es una alternativa muy interesante para atravesar este proceso hasta que se logre un abastecimiento pleno.

Quiero finalizar con una reflexión, que proviene del dictamen emitido por el doctor Righi en el caso Baldivieso. En su momento, me llamó mucho la atención la visión utilitarista que siguió para analizar el fenómeno de las mulas de droga a las que les explotan las cápsulas de estupefacientes, porque esa visión señalaba que el derecho a la salud es inconciliable - desde el punto de vista utilitarista- si no hay confianza de los usuarios en ese sistema. De ahí la necesidad de separar, definitivamente, este caso del sistema penal. Muchas gracias.

**Sr. SECRETARIO (Dr. Navarro).**- Gracias.

Seguidamente hará uso de la palabra el señor procurador general de la Nación interino, doctor Eduardo Ezequiel Casal.

**Dr. CASAL.**- Señores jueces: vengo a exponer la opinión de este Ministerio Público Fiscal en relación con el caso por el cual se ha convocado la presente audiencia, de acuerdo con las previsiones de la Acordada 30/2007.

Cabe destacar que este procedimiento, tal como entonces se consignó, contribuye a poner a prueba ante la opinión pública la eficacia y objetividad de la administración de Justicia que realiza el Tribunal y también, en nuestro criterio, la transparencia de su actuación y de quienes ante él intervenimos.

La presente acción de amparo fue promovida por la Asociación Macame, junto con las señoras Bustos, Mosconi y Córdoba, por derecho propio, en representación de sus hijos menores de edad, contra el Estado Nacional, con el objeto de que se declarara la inconstitucionalidad del artículo 7° de la ley 27.350, al considerar que allí se efectuaba una distinción arbitraria para acceder al aceite del cannabis y sus derivados en forma gratuita, según que las personas se sometieran o no a un programa estatal de investigación experimental.

En consecuencia, solicitaron que se ordenara otorgar gratuitamente a sus hijos esas sustancias, cuando estuvieran disponibles, sin forzarlos a someterse a experimentación clínica alguna.

También pidieron la declaración de inconstitucionalidad del artículo 5°, incisos a) y e), penúltimo y último párrafos, y el artículo 14 de la ley 23.737, así como toda otra normativa que prohibiere el autocultivo para consumo medicinal de los menores a su cargo. Ello, por considerar que ambas normas constituirían una barrera jurídica inaceptable que impide acceder a sus hijos e hijas a un tratamiento que, recetado médicamente, resulte necesario para atender sus graves padecimientos, quedando definido así el interés de la pretensión, esto es, asegurar para sus hijos la posibilidad de acceso a esa terapéutica.

Rechazada la acción en primera y segunda instancias, la parte actora centra sus agravios en la inconstitucionalidad de esas disposiciones legales, por considerarlas contrarias a la Constitución Nacional y a las convenciones de derechos humanos que gozan de similar

jerarquía, mencionando entre otras la lesión de derechos fundamentales a la vida, a la salud, al bienestar físico y mental, y a la autodeterminación.

El Poder Ejecutivo, mediante el decreto 883/2020, derogó su similar, el 738/2017, también reglamentario de la ley 27.350, vigente al tiempo de la interposición de la demanda. Entre sus motivaciones se destacó que el acceso al aceite de cannabis y sus derivados era restrictivo, pues solo podían acceder a su uso quienes se incorporaran a protocolos de investigación en epilepsia refractaria, y económicamente excluyente atento el alto costo que implica su importación.

Así, frente a la barrera para el acceso al cannabis que importaban las restricciones reglamentarias de esa norma se consideró impostergable crear un nuevo marco regulatorio que permita el acceso oportuno, seguro, inclusivo y protector de quienes requieran utilizar esa especie como herramienta terapéutica.

La nueva reglamentación asegura el acceso al tratamiento del cannabis y, a su vez, la gratuidad de la provisión de sus derivados, lo que disipa -a mi criterio- los agravios que la actora apoyó en estos aspectos. A su vez, el artículo 8° del anexo de esa nueva reglamentación estableció que toda persona puede obtener autorización de cultivo para sí o a través de familiares o de terceros o de organizaciones civiles, siempre que cuente con indicación médica y haya brindado consentimiento informado en las condiciones prescritas en el programa.

La norma dispone así un mecanismo para autorizar el autocultivo de cannabis con fines medicinales y destaca, expresamente, el carácter controlado del cultivo domiciliario, conforme a las modalidades que establezca la autoridad de aplicación.

A tal fin, se estableció -para emitir la correspondiente autorización- el registro, en el denominado Reprocann, de los pacientes que acceden, mediante el cultivo controlado, a la planta de cannabis y sus derivados, como tratamiento medicinal terapéutico o paliativo del dolor. También se contempló a la protección de confidencialidad de los datos personales, de acuerdo con las disposiciones de la ley 25.326.

Y aquí coincido con mis colegas de la Defensoría Oficial en cuanto a que esa norma se expide expresamente sobre el autocultivo del cannabis con fines medicinales, sincerando esa actividad y mutando el paradigma hacia el eje planteado, a que el Estado debe estar presente para asumir medidas proactivas, o bien permitir, bajo monitoreos o controles razonables, el autocultivo.

En consecuencia, el nuevo marco regulatorio, al autorizar el autocultivo del cannabis con fines medicinales en las condiciones señaladas, deja esa conducta fuera del ámbito de la punibilidad de la ley 23.737, cuya inconstitucionalidad reclamaron, precisamente a ese fin, los actores.

Sin embargo, al contestar la actora el traslado conferido con fecha 17 de marzo sostuvo que esa normativa no ha modificado el objeto traído a estudio del Tribunal, que en relación a este aspecto afirma que es la despenalización del cultivo de cannabis para fines medicinales, cuando es domiciliario, el preparado es casero para uso de la misma familia y con indicación del médico particular, condiciones éstas que en líneas generales se contemplan en las nuevas normas, si bien sujetas a controles. Luego, al contestar el traslado en relación

con lo establecido en la resolución 673 del Ministerio de Salud, tras cuestionar varias de sus disposiciones, expresa que peticiona un autocultivo sin requerimientos que impliquen una limitación desproporcionada, siendo la única posible la del control médico por un profesional elegido libremente, lo que reitera al expedirse luego también sobre la resolución siguiente 782.

Esto pone en evidencia que la actora comenzó reclamando la inconstitucionalidad de las normas que incriminaban el autocultivo de cannabis con fines medicinales para luego, una vez autorizada esa conducta, cuestionar las normas regulatorias de esa permisión, extremo que obviamente no ha podido ser tratado en las instancias previas y que incluso puede demandar la necesidad de producir prueba que no es propia de este ámbito recursivo.

Señalado ese aspecto, a los fines que el Tribunal estime puedan corresponder en ejercicio de su propia competencia, y yendo al fondo de la cuestión, creo necesario hacer una referencia al argumento central que el actor expone al expedirse acerca de la reglamentación establecida a partir del decreto 883, en el sentido de que la punición, en el caso del autocultivo de cannabis con fines medicinales, atenta contra la garantía del artículo 19 porque constituye una acción privada que, al no perjudicar a terceros, se encuentra exenta de la autoridad de los magistrados. En síntesis, lo que se encuentra exento de la autoridad no requiere de autorización.

Esta conclusión desconoce, sin embargo, que no existen acciones privadas en abstracto, es decir, en cualquier circunstancia, sino que el carácter privado de la conducta es contexto-dependiente, es decir, una misma conducta, dependiendo de las circunstancias en que se lleve a cabo, puede ser valorada como acción privada o como aquella que puede interferir con derechos de terceros. Sin perjuicio de la mejor interpretación que el Tribunal pueda hacer de sus propios pronunciamientos, entiendo que esa conclusión está ínsita en los fallos “Bazterrica” y “Arriola”, dictados precisamente en relación con la ley de estupefacientes, al declarar que los jueces de la causa deben analizar en cada caso concreto si la tenencia de estupefacientes para consumo personal se realizó o no en condiciones tales que le quiten al comportamiento el carácter de una acción privada protegida por el artículo 19 de la Constitución. En especial, en el fallo “Arriola”, la doctora Argibay efectuó una instructiva reseña de los casos en los cuales la Corte, por aplicación de la doctrina sentada en “Bazterrica”, decidió en uno u otro sentido, considerando 12 en su voto en ese fallo.

Si bien esa evaluación de contexto, o sea de las circunstancias de las que depende el carácter privado de una conducta, en ocasiones habrá de efectuarla el juez, como se menciona en “Arriola”, en otras lo hará -y esto considero que es lo más deseable- ya el legislador a través de las reglamentaciones. Y decía que es lo más deseable porque, tal como aquí sucede, brinda una mayor certeza acerca de la significación jurídica de la conducta.

El ejemplo característico es el de la conducción vehicular, donde incluso conductas que en apariencia resultan siempre inocuas, pasaron a no serlo en el contexto de la pandemia, y las circunstancias en las que esa condición se perdía fueron objeto de la reglamentación administrativa mediante las disposiciones de emergencia del Poder Ejecutivo.

Y ya refiriéndome a las observaciones de mis colegas de la defensa pública, no puede decirse que la interpretación que hemos hecho en nuestro dictamen del artículo 5° de la ley 23.737 resulta contraria al principio de legalidad, porque esto importa desconocer que de acuerdo con las teorías que informan el derecho penal moderno, la tipicidad de todos los

delitos, incluso los de pura actividad, depende en definitiva del carácter no permitido del riesgo creado por la conducta, y este carácter no permitido deriva a su vez de normas extrapenales, sea reglamentaciones positivas, leyes del arte, normas de la prudencia, que precisamente delimitan el riesgo permitido. Las reglas de tránsito son otra vez el ejemplo más claro.

Lo mismo vale cuando se afirma que sería dudoso que la Nación, sin autorización, pueda hacer depender de la inscripción en un registro administrativo, que por lo demás es voluntario. La autorización, como lo sostiene la doctrina, es un acto administrativo para cuyo dictado el Estado puede perfectamente exigir al interesado el cumplimiento de una serie de requisitos, como lo es la inscripción en un registro. De eso se trata también la accesoriedad administrativa que, como mencioné en mi presentación por escrito, va adquiriendo cada vez más protagonismo de la mano del desarrollo del derecho penal ambiental.

En cualquier caso, y aquí el error fundamental, es que la inscripción en ningún momento criminaliza, como parece insinuarse, sino todo lo contrario, conduce a la despenalización, porque el beneficiario al pasar a estar autorizado ya no realiza el tipo penal del artículo 5° ni del artículo 14.

También se preguntan qué ocurriría en el caso de que la prórroga del registro estatal se interrumpiera; es decir, ¿la sustancia se habría transformado en estupefaciente, en algo ilegal? El cannabis es una sustancia estupefaciente, cualquiera sea el uso o finalidad a la que se lo destine, pero su cultivo y tenencia sólo están prohibidos penalmente si son realizados sin autorización, y esto es lo que remedia la autorización, que reglamentan el decreto y las resoluciones cuestionadas.

También, la finalidad. La finalidad, debemos aclararlo, no convierte o no justifica la conducta en sí misma. El hecho de que la ley establezca o incrimine al que obre sin autorización o con un destino ilegítimo, no significan dos opciones alternativas, sino que una supone la otra; es decir, primero se debe de contar con la autorización y la incriminación viene para aquel que utilice esa autorización con un fin ilegítimo. Desde ya que el fin del cultivo para la provisión de medicina en este caso es un fin legítimo, como lo es el autoconsumo. Pero de ser así, difícilmente podríamos haber discurrido tanto en el fallo "Arriola", sino se trata de ver cuáles son las condiciones en que ese fin legítimo se lleva a cabo en la medida que no afecte derechos de terceros.

**Sr. SECRETARIO (Dr. Navarro).**- Le queda un minuto, doctor.

**Dr. CASAL.**- Todo lo hasta aquí expuesto no significa desconocer que las reglamentaciones que regulan esa autorización puedan ser impugnadas desde el punto de vista de su razonabilidad, pero conforme lo expuse al dictaminar el 14 de marzo, de acuerdo con los lineamientos expuestos por el Poder Ejecutivo al dictar el decreto 833, y las sucesivas resoluciones del Ministerio de Salud, no aprecio que este sea el caso.

A partir de la sanción de esas normas se han dado pasos para garantizar el acceso al tratamiento de los usuarios de cannabis, adecuando varios de los aspectos que han sido cuestionados en las últimas presentaciones, tales como los rangos permitidos de cultivo, que sean interiores o exteriores, fórmulas de consentimiento informado, etcétera, a partir de las propuestas realizadas por el Consejo Consultivo creado por la ley 23.750, en el que tienen una significativa representación las asociaciones civiles dedicadas a la investigación y al uso

terapéutico de la cannabis, y dentro de cuyo marco pueden encontrar solución las dificultades de implementación que se presenten.

No desconozco la trascendencia de los derechos comprometidos frente a la gravedad de los padecimientos de los menores en cuyo interés se acciona, pero entiendo que el marco regulatorio que actualmente rige su situación brinda una adecuada respuesta, al mismo tiempo que procura garantizar la salud pública de la comunidad en general, que ellos mismos y sus familias integran, con base en una reglamentación razonable que no importe un menoscabo para los derechos que invoca la actora.

Esto es, en síntesis: el cultivo de estupefacientes con fines medicinales debe ser autorizado, pero también debe ser controlado adecuadamente por el Estado. Gracias.

**Sr. SECRETARIO (Dr. Navarro).**- Muchas gracias.

Seguidamente harán sus exposiciones las partes en las actuaciones. En primer lugar, lo hará el doctor Domingo José Rondina, que es el representante de la parte actora.

**Dr. RONDINA.**- Buenos días, Excelentísima Corte. Mi nombre es Domingo Rondina y, junto a mis colegas Guillermina Fregona y Mariano Bär, somos abogados de la Asociación Civil Macame, de la ciudad de Santa Fe, que agrupa a las mamás que producen aceite y otros derivados de la planta de cannabis para su uso terapéutico en sus hijos. Están presentes su presidenta, Laura Acosta, su secretaria, Verónica Guagnano, como cultivadoras y madres de usuarios.

Las niñas, niños y adolescentes del expediente tienen nombre. Se llaman Narella, Candela, Tomás, Alba, Damián; son jurídicamente incapaces y están aquí representados por sus madres y, genéricamente, por la Defensoría General de la Nación. En defensa de su interés superior es que estamos hoy aquí, para pedir que estas familias sean ayudadas y no perseguidas por el Estado, ni policial ni judicialmente.

Venimos ante ustedes, señores ministros, a pedir un doble objeto: que se declaren inconstitucionales respecto a las actoras, los incisos a), c) y e) del artículo 5° de la ley 23.737, y los párrafos penúltimo y último del mismo artículo, así como el 14 de la misma ley. Es decir, que se declare no punible el cultivo de cannabis cuando tenga fines terapéuticos, el cultivo sea domiciliario, el preparado casero, para uso intrafamiliar, de la propia familia. Siendo conductas privadas no punibles del artículo 19 no pueden exigirse autorización estatal ni inscripciones, pero también desde el principio pedimos la inconstitucionalidad del artículo 7° de la ley 27.350, en tanto y en cuanto impone para la provisión gratuita del aceite la incorporación a un programa que regula el Ejecutivo.

Señores ministros: se ha demostrado en el expediente que no hay riesgo en los preparados caseros de la planta de cannabis y sí que hay muchos beneficios. Contrariamente a lo que alguien, erróneamente, ha dicho en esta audiencia, la sustancia que las madres usan no es estupefaciente porque no se procesa con calor. Por eso, no es diferente el encuadre de este caso al de una familia que cultiva en su patio valeriana, aloe vera, melisa, tilo, y preparan un té con esas plantas. Todas las madres actúan bajo indicación y control de sus médicos, libremente elegidos.

Los estudios científicos, por ejemplo, el que esta Corte revisó en la causa Bustos, de octubre, el de la ANMAT, sobre epilepsia y cannabinoides, mencionan que los subproductos medicinales del cannabis no generan dependencia ni generan efectos graves. Ese informe de ANMAT que la Corte tuvo en cuenta dice que los estudios adversos son leves: somnolencia, picazón, diarrea, vómitos. Cuando hubo efectos adversos graves tuvieron que ver con que estaba asociado al uso de productos farmacéuticos, como el valproato, dice la ANMAT, que los pacientes tomaban junto cuando usaban el aceite de cannabis.

También dice la ANMAT en ese informe que no hay riesgo de sobredosis, porque se aplicó hasta 100 veces más que la dosis necesaria y no hubo efectos adversos. También admite la ANMAT que los preparados caseros son fáciles de realizar por las madres. Ni siquiera se puede decir que haya potencialidad de causar daño en la preparación, que a lo sumo no producirá tanto efecto benéfico, pero no hay ningún registro de daños causados por el aceite medicinal familiar casero.

En esta causa, después del fallo de la Cámara, no antes, se empezó a hablar de condiciones de bioseguridad en la elaboración de medicamentos, como si nuestros aceites fuesen fármacos industriales para vender. Nunca debatimos ese tema. Nosotros no estamos pidiendo una autorización de ASSAL o de ANMAT para comercializar productos.

En realidad, lo que correspondería es que quienes se oponen nos digan en qué estudio científico basan que haya algún problema, algún riesgo, de los producidos caseros de estas mamás. En el expediente no se presentó ningún informe científico -porque no lo hay- que diga que hay algún riesgo cierto en los preparados caseros de aceite que hacen estas madres. Pero, además -y esto es bueno destacarlo-, Excelentísima Corte, esta misma Corte, la propia Cámara *a quo* de Rosario y tantos tribunales del país, no preguntan condiciones de bioseguridad cuando analizan la no punición del consumo recreativo de las personas que son halladas con cannabis para uso estupefaciente. Y, en cambio, se ha puesto mucho el índice sobre la seguridad del producido de la planta de estas mamás, que le dan un uso no estupefaciente. Si se controlase toda la actividad culinaria de herboristería y dietética basándonos en simples presunciones sin fundamentos científicos, estaríamos cayendo en un estatismo absoluto, en un fascismo sanitario.

Por eso, al no haber daños concretos a terceros, tal como esta Corte dijo en Arriola, la conducta es no punible, y así llegamos a la discusión esencial: si la conducta de las madres es penalizable o no. Nosotros consideramos que no lo es, porque se trata de acciones privadas del artículo 19.

Desde el principio, planteamos gratuidad para quienes no pueden cultivar y despenalización para quienes cultivan. Hasta hoy, el cultivo y la elaboración del aceite no fueron despenalizados por ley formal del Congreso, como correctamente señalaron quienes nos antecedieron. La ley 27.350 solamente habilitó un registro voluntario de usuarios, no de cultivadores ni de elaboradores.

Por lo tanto, las madres siguen bajo el peligro de la pena. Recién el decreto 883 dispuso la inscripción obligatoria para poder cultivar, y así pretende despenalizar, sin una ley del Congreso.

**Sr. PRESIDENTE (Dr. Rosatti).**- ¿Me permite, doctor? Tal como es de práctica en las audiencias, nosotros solemos interrumpir en algún momento el uso de la palabra a las partes para comenzar a hacerles las preguntas e ilustrarnos mejor.

**Dr. RONDINA.**- Sí, doctor.

**Sr. PRESIDENTE (Dr. Rosatti).**- El doctor Maqueda va a hacer la primera pregunta.

**Dr. MAQUEDA.**- Buenos días, doctor.

**Dr. RONDINA.**- Buenos días, doctor.

**Dr. MAQUEDA.**- Como estamos en el marco de una causa, “Asociación Civil Macame y otros c/Estado Nacional s/Amparo, ley 16.986”, nosotros tenemos que tener concretamente en la causa, muy en claro, cuál es la pretensión.

Cuando usted inició la acción de amparo, en 2018, solo quienes padecían epilepsia refractaria podían acceder gratuitamente al aceite de cannabis industrializado, en el marco de un programa experimental. En su recurso extraordinario, usted pedía que se reconociera la posibilidad del autocultivo con fines medicinales, y admitía el control por parte de organismos especializados en el punto 7.4 de su petitorio del recurso extraordinario.

Con posterioridad se dictó el decreto 883/2020, reglamentario de la ley 27.350, y el Ministerio de Salud emitió distintas resoluciones que permiten obtener una autorización para cultivar con fines medicinales terapéuticos y/o paliativos, por sí o a través de un tercero, y aseguran el acceso gratuito o con coberturas de una obra social a los productos derivados del cannabis de forma industrializada, sin restricción de enfermedades. Son las resoluciones 800/2021 y 782/2022 del Ministerio de Salud.

Además, también se habilitó la dispensa de los productos a base de cannabis en farmacias -resolución del Ministerio de Salud 781/2022- y cuando el producto no se encuentre en los registros sanitarios del país se autorizó su importación mediante un régimen de acceso de excepción en la resolución del Ministerio de Salud 654/2021.

Todo esto nos lleva a nosotros, como Corte, a querer encuadrar el caso y la pregunta concreta que le hacemos nosotros hoy es si usted podría indicarnos, después de todo este desarrollo que ha tenido desde el comienzo de la causa hasta hoy, qué pretensión subsiste hoy.

**Dr. RONDINA.**- Gracias, doctor Maqueda. Las dos pretensiones las planteamos desde la primera foja del expediente y siguen siendo las mismas: además del acceso gratuito al aceite, que como usted dice en aquel momento estaba limitado sólo a la epilepsia refractaria y en un programa experimental, también desde la primera foja nosotros pedimos la despenalización del autocultivo y de la elaboración de aceites.

Con respecto al tema de la provisión gratuita de aceite, si bien ya no hay pocas afecciones incluidas sino todas, el artículo 7º actualmente sigue condicionando a la inscripción en un programa de discrecional aprobación por el Ejecutivo, la provisión gratuita de aceite. El artículo 7º sigue idéntico y sigue funcionando así; es decir, quien no se inscribe a ese programa y es aprobado por el Reprocann, no puede acceder al aceite. Sumado a que se

habla ahí de los aceites industriales, que no funcionan en todos los casos ni con todos los chicos, conforme a la evidencia empírica que van generando las mamás.

Por eso también insistimos en el autocultivo, que hoy sigue punido, como bien señaló por ejemplo la Defensoría. Hoy estas mamás siguen con la espada de Damocles de la penalización sobre sus cabezas. ¿Por qué? Porque el registro que habilitó el programa es un registro que sólo tiene que ver con el usuario, no con el cultivo ni con la elaboración. Por lo tanto, estas mamás siguen con temor. Y, de hecho, permanentemente sufren allanamientos, les arrancan las plantas, las judicializan.

Por eso es que nosotros no podemos, no queremos entrar en la discusión de destino legítimo, autorización administrativa, finalidad subjetiva u objetiva del dolo, porque todo eso implica quedar sometidos a la voluntad de cada juez de cada pueblo. Nosotros necesitamos que quede en claro que la conducta de elaboración del aceite es una conducta privada de estas familias que preparan un paliativo para el dolor de sus hijos, porque no son medicamentos que curen. En todos los casos son chiquitos que son cuadros irreversibles, gravísimos, y para lo que sirve esto es para que el nene, en vez de que esté dormido las 24 horas producto de medicamentos industriales, pueda estar conectado con su entorno y sin tantas consecuencias.

Entonces, a nuestro criterio, subsiste claramente que el aceite hoy está condicionada su gratuidad a la inscripción en un programa; un programa que autoriza o no autoriza discrecionalmente. Y con respecto a la punición del cultivo y de la elaboración, hoy siguen sin despenalizar.

**Dr. MAQUEDA.-** Perdone, una pregunta. Porque si usted dice que hoy subsiste la inscripción en un programa y que es discrecional, ¿por qué no nos da algún ejemplo de la discrecionalidad, de cómo se ha usado discrecionalmente esto?

**Dr. RONDINA.-** Voy a señalar dos ejemplos. En FM La Patriada, en agosto del año pasado, el doctor Marcelo Morante, director del Reprocann, señalaba que tenía casi 80.000 inscriptos y que solo había emitido 32.000 autorizaciones. En nota de Infobae de hace un mes, el doctor Marcelo Morante dice que tiene 155.000 inscriptos y ha autorizado a menos de la mitad. Según él, el mayor problema es que las familias no admiten dejar a sus médicos de confianza, a sus médicos familiares, y aceptar un médico del Reprocann. Porque usted, para entrar al programa, tiene que ser controlado, indicada la terapéutica por un médico inscripto en el programa, y no permite la libre elección del profesional. Las familias traen a los chicos desde que nacieron, quizás con el mismo pediatra, con el mismo médico que les ha enseñado a cultivar, a elaborar la planta, y obviamente quieren seguir con el médico que conocen, no tomar un médico. Entonces, Marcelo Morante, en esa nota de Infobae, dice que la gente no quiere aceptar ir a los médicos del Reprocann y por eso no los autorizan.

Entonces, tanto en la nota de radio como en la nota de Infobae, el director del Reprocann admite que menos de la mitad de las personas que solicitan su incorporación son autorizadas.

**Dr. MAQUEDA.-** Gracias.

**Sr. PRESIDENTE (Dr. Rosatti).-** Sí, doctor Rosenkrantz.

**Dr. ROSENKRANTZ.-** Gracias, señor Presidente.

Ustedes en el expediente reconocen que el uso de cannabis puede, en algunos casos, perjudicar a los niños. Uno de los actores, Jorgelina Mosconi, manifestó en la audiencia celebrada en abril del 2019 en el Juzgado Federal de Santa Fe -textualmente cito-: “No es que no haya efectos adversos con el cannabis, pero en comparación al resto de los medicamentos los efectos adversos son mínimos”, dijo.

**Dr. RONDINA.-** Correcto.

**Dr. ROSENKRANTZ.-** En un trabajo que también está en el expediente, que se llama “Utilidad terapéutica del cannabis y derivados”, realizado por el doctor Leza, del Departamento de Farmacología de la Universidad Complutense de Madrid, que se acompañó como prueba documental, los actores dijeron: “Se necesitan más estudios clínicos con el fin...” -estoy citando- “...de establecer qué dosis, vías de administración, son las más adecuadas en cada caso, así como el balance entre beneficio y riesgo comparando los cannabinoides con otras estrategias terapéuticas.” Se sostuvo que hay algunos efectos adversos sobre distintos órganos y sistemas con el uso crónico del medicamento.

Si este es el caso y los menores parecen ser terceros, porque no son los que están solicitando la autorización en este caso ni los que van a realizar el cultivo, ¿por qué a usted le parece que condicionar la despenalización a una autorización estatal o a un control estatal es irrazonable?

**Dr. RONDINA.-** Bueno, en primer lugar, con respecto a los efectos adversos, reitero lo que dijimos: lo que señaló la actora Mosconi y lo que señala el estudio de la Complutense es lo mismo que releva ANMAT, que son efectos adversos leves: somnolencia, picazón, diarrea, vómitos, que son habituales en la historia, en la práctica de estas mamás, que no tienen nada que ver con chicos absolutamente dormidos producto de los anticonvulsivantes. Entonces, sí, claro, hay efectos adversos mínimos.

Con respecto a que haya daños graves, no los hay. No hubo ningún estudio, ni incorporado al expediente ni hemos encontrado fuera, que indique que haya peligros graves en estos medicamentos, incluso por lo que explicamos de que no hay posibilidad de sobredosis.

Con respecto a si son terceros, yo disiento, doctor. Yo entiendo que los niños son terceros del cultivo y de la elaboración porque lo hacen sus mamás que están aquí presentes, pero los niños, en cuanto a usuarios, no son terceros. Están bajo la responsabilidad de las madres, como cada vez que una mamá va al médico y le da un medicamento al chico, está bajo la decisión de esa madre. O cuando la mamá le da un medicamento de venta libre, que también decide ella. O cuando le aplica aloe vera en una quemadura. En ese sentido, están bajo la decisión de la patria potestad de las madres, que en la mayoría de los casos son menores de edad y en todos los casos son personas jurídicamente incapaces.

**Dr. ROSENKRANTZ.-** Que estén sometidos a la patria potestad de la madre o del padre no indica que no sean terceros.

**Dr. RONDINA.-** Bueno, por eso nosotros entendemos que también están representados en este caso por las madres y por la Defensoría. Yo creo que no estamos hablando de una

provisión a terceros fuera de la familia. Estamos haciendo un uso intrafamiliar del producido de las madres.

En ese sentido, respecto del tema del control estatal, quiero indicar que el Reprocann no controla el producto. El Reprocann solamente anota los nombres de las personas que van a cultivar y que van a elaborar, pero no se fija cómo es ese producto. Eso me faltó contestar de la pregunta del doctor Maqueda.

Cuando nosotros decimos que aceptamos controles, lo que decimos es que, incluso, pedimos controles. Estas mamás van permanentemente al Conicet, a la Universidad Nacional de Rosario y a la del Litoral a pedir ayuda con las cromatografías, con los análisis. Ellas necesitan la colaboración de los controles del producto, ¿por qué? Porque los productos que ellas elaboran, según la planta que usan y según el balance que realizan, son diferentes, porque hay distintas plantas, distintas composiciones, y ellas van variando de plantas y de balance según cómo el nene se va acostumbrando al producto.

A veces una misma planta cocinada de una manera genera -cocinada digo yo incorrectamente, porque es un reducido-, cuando se hace ese proceso, ese procesado, una misma planta deja de hacer efecto al poco tiempo, porque el cuerpo se acostumbra; entonces, ellas le van variando la planta concreta, individuo, que van utilizando, varían también la composición, y para eso necesitan la asistencia de organismos científicos, técnicos, del Estado. Pero el Reprocann no nos da nada de eso; el Reprocann no ayuda a la bioseguridad ni a la calidad del producto ni a la trazabilidad. El Reprocann solamente hace una lista, construye una enorme base de datos de quienes cultivan y elaboran.

**Dr. ROSENKRANTZ.-** Eso pareciera ser un argumento en contra de su pretensión, porque ¿cómo puede ser arbitraria la mera confección de una lista?

**Dr. RONDINA.-** No lo sé, no sé por qué el Reprocann...

**Dr. ROSENKRANTZ.-** ¿Por qué usted cree que es arbitraria la mera confección de una lista, someterla a la autorización, a la mera inclusión de un listado, si no hay ningún control del producto?

**Dr. RONDINA.-** Yo no dije que sea arbitraria sino discrecional, en el sentido de que si hay autorización o no hay autorización es porque ellos deciden. No es solamente ingresar un formulario por Internet. Entonces, por qué es que Morante reconoce que, en más de 155.000 inscriptos, menos de la mitad fueron autorizados. Yo no lo sé.

**Dr. ROSENKRANTZ.-** Gracias.

**Sr. PRESIDENTE (Dr. Rosatti).-** Tiene la palabra el doctor Lorenzetti.

**Dr. LORENZETTI.-** Doctor: quiero formular algunas preguntas.

En una de las exposiciones de los Amigos del Tribunal se habló del efecto colectivo que esto tiene, y mis interrogantes apuntan un poco a eso. ¿Qué tipo de estándar pretenden ustedes, la parte actora, que fije la Corte en este caso? Porque, evidentemente, tiene efectos para otros casos que exceden el suyo.

Entonces, acá se han citado tratados internacionales de distintos aspectos y después, básicamente, dos leyes y varios decretos reglamentarios. De toda esa lectura surge una interpretación jurídica, que usted hace, y mi duda es la siguiente. Usted lo que sostiene es que de ese diálogo de fuentes hay una conducta permitida; lo que quiere es que sea una conducta permitida o -como ha señalado, creo que correctamente también la otra opción- que sea una conducta prohibida con autorizaciones.

**Dr. RONDINA.-** Nosotros queremos que sea una conducta permitida como acción privada.

**Dr. LORENZETTI.-** Exacto.

**Dr. RONDINA.-** O sea, nosotros, lo que petitionamos humildemente es que esta Corte diga que, en este caso concreto, estas mamás, no pueden seguir viviendo bajo la posible pena a la que, constantemente, se ven sometidas, que las hace vivir en temor, en una amenaza cierta y real.

**Dr. LORENZETTI.-** Vamos a razonar esto. Usted dice una conducta permitida, en tanto se ejerce dentro del ámbito privado; no daña a terceros. Ahora, es una conducta permitida, ¿usted sostiene que acá esa conducta está dentro del derecho a la salud o es un caso regulado por Arriola?

**Dr. RONDINA.-** Nosotros entendemos que tiene que ver, primero, con el derecho a la privacidad.

**Dr. LORENZETTI.-** Por eso, usted sostiene una conducta permitida en el ámbito privado, no fuera. Usted sostuvo bien, claramente, que no pretenden producir...

**Dr. RONDINA.-** De ningún modo; ni proveer a nadie.

**Dr. LORENZETTI.-** Está bien. Entonces, ¿es el ejercicio del derecho a la salud o, en el caso Arriola, que es otro supuesto distinto, que es el consumo personal?

**Dr. RONDINA.-** En principio, es por derecho a la salud.

**Dr. LORENZETTI.-** ¿En principio?

**Dr. RONDINA.-** Claro; o sea, hay también en Arriola una cuestión instrumental, quizás, que tiene que ver con el *alterum non laedere*, o sea, en Arriola lo que...

**Dr. LORENZETTI.-** Eso del derecho a la privacidad lo entendí. Lo que le pregunto es: usted dijo -así me parece que lo entendimos acá, en la Corte- que es el ejercicio del derecho a la salud.

**Dr. RONDINA.-** Así es.

**Dr. LORENZETTI.-** En el ámbito privado.

**Dr. RONDINA.-** Así es.

**Dr. LORENZETTI.-** Lo que usted sostiene que debe ser protegido.

**Dr. RONDINA.-** Así es, doctor.

**Dr. LORENZETTI.-** Aun siendo el derecho a la salud una conducta permitida en el ámbito privado como ejercicio del derecho a la salud, ¿no puede ser reglamentada?

**Dr. RONDINA.-** Entendemos que no, porque se trata precisamente de una conducta en el ámbito privado. Entendemos, como dijimos, que esa reglamentación implicaría una invasión en la esfera doméstica que podría tener repercusión en un montón de otros ámbitos.

**Dr. LORENZETTI.-** Y si nosotros extendiéramos este estándar: una conducta permitida en el ámbito privado como ejercicio del derecho a la salud sin reglamentación, ¿esto se podría extender, por ejemplo, al caso de los opiáceos? Usted sabe que en Estados Unidos hay un enorme debate sobre esto, o en la Argentina, hay muchos medicamentos que están reglamentados, o prácticas en el campo del ejercicio del derecho a las prestaciones de salud. O sea, ¿ninguna reglamentación es admisible?

**Dr. RONDINA.-** La discusión de opiáceos en Estados Unidos tiene que ver con productos farmacéuticos.

**Dr. LORENZETTI.-** Pero acá usted dijo que podría plantarse cualquier tipo de planta. Es decir, ¿no hay ninguna reglamentación admisible en el derecho a la salud?

**Dr. RONDINA.-** En tanto y en cuanto no se demuestre que pueda haber un peligro concreto de daño, no podría haberla. Nosotros lo que estamos diciendo es que solo se advierten beneficios y no se advierte ningún riesgo concreto de daño, que no ha sido acreditado en el expediente, de ningún modo. Entonces, por eso vuelvo a Arriola. Nosotros lo que decimos es que, si no hay demostración de daño a terceros -dijo en Arriola-, no sale de la esfera privada. Nosotros la norma que aprendemos, doctor, que es lo que usted preguntaba...

**Dr. MAQUEDA.-** Perdóneme, y que me perdone también el doctor Lorenzetti. Usted lo ha encuadrado esto dentro del derecho a la salud y también dentro de la esfera privada del artículo 19, pero el artículo 19 no se agota solamente con las acciones privadas. O sea, hace una mención al orden público y a la moral pública, hablando siempre de la primera parte del 19 y no de la segunda parte. Entonces, si estamos hablando del derecho de la salud, estamos hablando también del orden público y de la posibilidad de reglamentarlo a esto.

**Dr. RONDINA.-** Sí. En ese sentido, doctor, yo traía para recordar, tanto la postura de Bidart Campos, en 1991, como la de Carlos Esteban Nino, en 1979. Entendemos que el orden y la moral pública, en tanto y que en cuanto no impliquen afectación a terceros, no tienen un contenido propio. Para que haya una afectación al orden y a la moral pública tiene que haber también una afectación concreta a terceros.

**Dr. MAQUEDA.-** Es muy respetable lo que usted dice, y sobre todo por los dos autores que ha mencionado, de una altísima distinción jurídica, pero es una opinión de autores en la doctrina. Yo estoy hablando concretamente del tema del orden público y la incidencia que puede tener acá.

De acuerdo con la pregunta que le hizo el doctor Lorenzetti, yo le quiero preguntar cómo compatibiliza ese argumento con otras situaciones en que el Estado registra información

personal. Por ejemplo, según su postura, ¿también resultaría inconstitucional el artículo 16 de la ley 17.818, que exige al farmacéutico remitir a la autoridad sanitaria el duplicado de la receta médica que prescribe por ciertos estupefacientes?

**Dr. RONDINA.-** Entiendo que la situación en los productos farmacéuticos es totalmente distinta. Nosotros entendemos que el orden público está suficientemente tutelado con nuestro planteo. Fíjese que nosotros, además del caso concreto, pretenderíamos que esta Corte exhorte al Congreso a una norma similar a la del artículo 15 de la ley de estupefacientes, que es la del coqueo.

El coqueo, como práctica cultural, está expresamente despenalizado en la 23.737. Entonces, si se puede masticar hojas de coca con una despenalización expresa, también se tendría que poder utilizar la planta en su estado crudo, como usan las madres, porque las madres no usan el producto estupefaciente; las madres usan el THC A, que es la sustancia ácida, no psicoactiva. Entonces, no estamos hablando de algo equiparable a un medicamento.

Y con respecto a la enorme base de datos que se construye con el Reprocann, tengamos en cuenta que la ley 27.350 no despenalizó esta conducta; en todo caso, la de los usuarios. Por lo tanto, mañana, una nueva autoridad política, frente a la cual nos debería proteger el artículo 19, considera que el decreto 883 se excedió respecto a la 27.350, da marcha atrás a la autorización de cultivadores y elaboradores, que no surge de la ley sino del decreto, y va a haber quedado conformada una enorme pecera de quienes cultivan y elaboran, que pueden terminar en una rápida criminalización. Porque la 27.350 no habilitó lo que después el Poder Ejecutivo pretende despenalizar vía decretos o resoluciones ministeriales.

**Dr. MAQUEDA.-** Bueno, pero siguiendo su análisis constitucional y legislativo, ¿cómo podría el Estado verificar que el cultivo efectivamente se practica con fines medicinales y no encubre el delito de cultivo de cannabis sin fines medicinales?

**Dr. RONDINA.-** Yo entiendo que del mismo modo que lo hace hoy en día. Hoy en día, el Reprocann lo único que pide es... Lo que pasa es que lo pide previamente y limitado a un año de duración, pero el Reprocann perfectamente podría darse por satisfecho con que la persona ingrese un formulario, sin necesidad de autorización, sino que sea simple la información con su propio médico, por ejemplo, no obligado a cumplir determinados requisitos o a estar sujeto a autorización. Y lo mismo con la petición de consentimiento informado, que bien hoy ha sido discutida aquí. Exigir el consentimiento informado a las familias, para después ni siquiera controlar ni ayudar en el control del producto, nosotros decimos que sería útil que el Reprocann, además de anotar los nombres de las personas, brindase alguna asistencia a las mamás. Las mamás necesitan que les analicen, que les determinen la cepa.

**Dr. LORENZETTI.-** En la medida en que usted empieza a discutir el tema de qué tipo de reglamentación, entra en el campo que le señaló el doctor Maqueda: es decir, que el derecho a la salud en la vida privada, en el ámbito privado, también tiene efectos públicos, hay un orden público. Siempre el derecho a la salud -a las prestaciones a la salud estamos hablando- está regulado, porque hay regulaciones. En la medida que usted admite que hay regulaciones, la duda es: usted lo que está planteando ahora, en esta última parte es, bueno, habría que exhortar al Congreso, es un problema de lege ferenda, no del caso. Hay una eventualidad de que la resolución sea derogada; bueno, es una hipótesis, pero hoy es derecho vigente.

Entonces, concretamente, ¿lo que usted cuestiona es cómo se reglamentó o directamente dice que no hay reglamentación posible?

**Dr. RONDINA.-** Yo entiendo que no hay reglamentación posible. Lo que yo intenté contestarle al doctor Maqueda es cuál es el problema que tenemos con esas bases de datos, que quizá si funcionasen de otra forma no serían tan lesivas. Pero entiendo que toda reglamentación es contradictoria con el derecho que invocamos.

**Dr. LORENZETTI.-** ¿Y por qué sostiene usted que no se puede reglamentar el derecho a las prestaciones de salud en el ámbito privado?

**Dr. RONDINA.-** Porque entiendo que no son prestaciones de salud, doctor.

**Dr. LORENZETTI.-** Pero recién me dijo que lo enfocaba en el derecho a las prestaciones de salud.

**Dr. RONDINA.-** No, a la salud, con sentido amplio.

**Dr. LORENZETTI.-** Bueno, son las prestaciones de salud. Estamos hablando de medicamentos.

**Dr. RONDINA.-** No es un medicamento en verdad. O sea, es la misma situación...

**Dr. LORENZETTI.-** Pero es con fines medicinales.

**Dr. RONDINA.-** Claro, es con fines terapéuticos. Del mismo modo, doctor, que La Virginia vende saquitos de té de tilo y que usted puede hacerse un té con una planta de tilo si tiene el árbol en su casa y mucha gente lo toma para poder dormir, y sin embargo no lo enfocamos dentro de las prestaciones de medicamentos.

**Dr. LORENZETTI.-** Bueno, pero usted lo ha planteado como el ejercicio del derecho a la salud, a las prestaciones de salud, porque la salud es un concepto más amplio.

**Dr. RONDINA.-** No, yo lo planteo como ejercicio del derecho de la salud en un sentido amplio.

**Dr. LORENZETTI.-** Bueno, a la salud.

**Dr. RONDINA.-** No en las prestaciones, porque las prestaciones, en todo caso, son como hablábamos de los opiáceos o los productos farmacéuticos que hablaba el doctor Maqueda, de la receta duplicada, la prestación del médico. O sea, ese es el servicio que el Estado organiza para la salud. Ahora estamos hablando de un derecho a la salud más primario, doméstico, esa salud que se ejerce en la casa cuando una mamá le pone Merthiolate a la herida del nene o le pone aloe vera en la quemadura o le da un té para la panza.

**Dr. LORENZETTI.-** La última pregunta de mi parte. Dentro de esta petición que usted hace habla siempre de las madres. O sea, este concepto de privacidad, ¿qué extensión tiene? Por ejemplo, otros familiares, otras personas. Porque obviamente habrá casos en los cuales no son sólo las madres. Y cómo se controlaría qué tipo de familiares. ¿Cuál es la extensión que usted le da a esta privacidad y la finalidad dentro, si es medicinal, si es por otra cosa?

**Dr. RONDINA.-** En este ambiente, en este rubro, se habla de la figura del cuidador, doctor Lorenzetti, que yo la he aprendido en los últimos tiempos. Hablan de la figura del cuidador, que es la persona que está a cargo familiarmente del enfermo, que en la asociación se llama “Mamás del Cannabis Medicinal”. En el noventa y pico por ciento de los casos son mujeres solas, porque los papás, lamentablemente, por distintas razones, se alejan de las familias en esas situaciones.

**Dr. LORENZETTI.-** Más allá, yo lo que le pregunto es lo que usted pretende de la Corte, que diga qué. Que en el ámbito de la privacidad. Ahora, si usted dice que debe haber un cuidador, ya estamos excediendo el ámbito de la privacidad, porque hay casos en los cuales ese cuidador podría ser designado judicialmente. Se va afuera del ámbito de la privacidad.

**Dr. RONDINA.-** Cuando no funciona... Digamos, siempre funciona alguna regla emergente del derecho de familia, ¿no es cierto? O sea, o hay una persona responsable por patria potestad o por designación judicial, que es la que se hace cargo del niño. O sea, a veces es una abuela. Tenemos también abuelas en la asociación.

**Dr. LORENZETTI.-** Bueno, por eso.

**Dr. RONDINA.-** Que viven con la criatura porque los papás no están.

**Dr. LORENZETTI.-** Y si usted dice que todo eso puede ser amplio, puede haber una intervención judicial designando sistemas de ayuda, como dice el Código, y además admite que pueda haber control del Estado acerca de la finalidad, porque recién acaba de decir que, bueno, el Estado puede controlar si lo usa para fines medicinales o no, entonces está admitiendo que hay un orden público dentro de este ejercicio de la privacidad.

**Dr. RONDINA.-** El orden público es el orden público de familia. Por eso nosotros encuadramos esto...

**Dr. LORENZETTI.-** Y el control de la finalidad, porque antes dijo que podía el Estado controlar si lo usan para fines medicinales o no.

**Dr. RONDINA.-** Claro, lo que yo expliqué hoy es por qué esa base de datos no nos satisface. Lo que dije es que el Estado tiene formas de controlar que no sean autorizadas.

**Dr. LORENZETTI.-** Nada más.

**Sr. PRESIDENTE (Dr. Rosatti).-** Muy bien, yo he tomado nota de algunas consideraciones y sé que estoy hablando no solamente con un abogado de parte sino con un experimentado profesor de Derecho Constitucional. Así que me gustaría tener algunas precisiones respecto de lo que hemos conversado recién.

Usted habla del artículo 19, y aunque, bueno, lo vincula con el derecho a la salud, ¿no es cierto?, aunque por un lado pareciera que vamos para la privacidad, por el otro lado pareciera que vamos para otro lado. Acá el sujeto beneficiario, digamos, es el niño, y el 19 pareciera estar vinculado a las acciones privadas, íntimas, y acá estamos hablando de un sujeto que en realidad no es el que decide, sino que está la madre en ejercicio de la patria potestad, o el padre, que está decidiendo en torno al niño.

¿Cómo ve usted? Porque yo no veo la intimidad del niño. Usted por ahí habló de un entorno familiar. El 19, digamos, está pensado, por lo menos originariamente, en términos individuales, una persona que puede decidir, una persona a la que debe respetársele la autonomía. La autonomía decisional, no la dignidad; la dignidad se le tiene que respetar a todo el mundo, por supuesto que sí. Me gustaría si puede desarrollar un poco más esto, por qué, o es puramente el 19 o estamos hablando del derecho a la salud, que lo tendríamos que tomar de otro lugar.

**Dr. RONDINA.-** Esa autonomía decisional es una autonomía bioética que la persona toma cuando puede hacerse cargo de su decisión, y que si no, el derecho tiene mecanismos de suplirla. Es decir, lo que decíamos con el doctor Lorenzetti recién, del mecanismo del derecho de familia para decir quién está cargo de la decisión de esos menores.

Entonces, lo que es cierto es que esos menores, en todos los casos, son menores jurídicamente incapaces de valerse por sí mismos; incluso, algunos que superan la mayoría de edad siguen en una situación de salud que les impide decidir por sí mismos. Entonces, esa decisión es suplida por el derecho de familia. Entonces, creo que esa decisión que las madres toman es en tanto en cuanto están a cargo de la decisión sanitaria de ese menor. También hay personas mayores de edad que cultivan, elaboran y usan el cannabis con fines medicinales. Especialmente, es muy frecuente las personas mayores de edad con problemas de articulaciones.

**Sr. PRESIDENTE (Dr. Rosatti).-** ¿Pero usted se refiere a la madre o se refiere a la criatura? Porque “Las acciones privadas de los hombres...”, etcétera, ¿usted lo está vinculando con la conducta de la madre, con la del niño o con un contexto familiar que vincula?

**Dr. RONDINA.-** Ahí entran las dos; es por eso que yo quiero señalar aquí que hay tres acciones, tres verbos: “cultivar” y “elaborar”, que lo hace la mamá o la cuidadora o el cuidador que está cargo de ese paciente; y el “usar”, que usa el paciente. Entonces, el paciente usa, no en base a una decisión propia, sino por una decisión de su cuidador, porque en la mayoría de los casos, ese usuario, o por lo menos, en el caso nuestro, que son mamás de niños con enfermedades gravísimas, ese niño no está en condiciones de decidir; entonces, decide por él esa mamá, del mismo modo que aplica otros productos de venta libre que provee la industria farmacéutica. Por eso es complejo, porque hay una parte que es usuario y una parte que es receptor.

**Sr. PRESIDENTE (Dr. Rosatti).-** Otro tema sobre el que también se habló aquí. El tema de...

Perdón, adelante, doctor Rosenkrantz.

**Dr. ROSENKRANTZ.-** Voy a insistir un poco en la pregunta del doctor, que creo que es parecida a la que yo le hice a usted. A mí me gustaría que elabore la idea -que usted parece sustentar- de que el niño no es un tercero. Porque, con el argumento de la privacidad, entendido como ejercicio de la autonomía, no entendido geográficamente, sino entendido como ejercicio de la autonomía, protege la autonomía de un actor.

Cuando hay un tercero involucrado, el argumento no funciona bien, y si en este caso hay un tercero involucrado, el argumento de la autonomía no sería un buen argumento; quizás

usted tenga un argumento invocando el derecho a la salud, pero ahí la posibilidad de reglamentación, estadísticamente, es mucho más aceptable, por ponerlo de un modo neutro. Entonces, el punto central que me gustaría que usted elabore es: ¿por qué usted cree que el niño no es un tercero?

**Dr. RONDINA.**- Nosotros no hemos propiamente hablado de autonomía sino de privacidad, y entendemos que...

**Dr. ROSENKRANTZ.**- Disculpe, doctor, pero así entendido, creo que es un argumento complicado, porque, de hecho, las conductas que se hacen en privado, si yo mato a otro en privado, no estoy -obviamente- protegido por el artículo 19.

**Dr. RONDINA.**- Si no causa un daño a tercero...

**Dr. ROSENKRANTZ.**- Pero ese es el tema central: el tema central es el daño al tercero; no es el ámbito geográfico en el que la conducta dañosa o autodañosa se puede llevar adelante; si no, si hay o no un tercero.

**Dr. RONDINA.**- Bien; por un lado, creo que el menor -indudablemente- es un tercero, en tanto y en cuanto no es la persona de la madre, ¿no es cierto? Lo que yo digo es que la madre tiene la potestad de decidir esto por él; a eso es a lo que me refiero. En ese sentido, digo que no es exactamente un tercero, porque está a su cargo y, en este aspecto, está bajo su esfera de decisión.

Por otro lado, la cuestión no es solo ver si se decide por un tercero, sino si se le causa perjuicio y, en este caso, lo que no se acredita es que se le cause un perjuicio. Sí se acredita el beneficio, pero no se acredita de ningún modo el perjuicio. Entonces, ser tercero o no ser tercero, si no se demuestra el perjuicio, es un poco irrelevante, doctor; porque, primero, hay que demostrar el perjuicio para que entre a jugar la figura del tercero, y lo que no se ha demostrado en esta causa es que haya perjuicio por el aceite.

**Dr. ROSENKRANTZ.**- Yo he leído algunos párrafos donde los actores sostienen que algún perjuicio puede haber. Usted puede decir que son perjuicios nimios, pero algún perjuicio puede haber; no es que no haya ningún perjuicio. Hay chances de perjuicio.

**Dr. RONDINA.**- Sí; por eso, lo que decimos es la relevancia o la insignificancia del daño, doctor, por supuesto.

**Sr. PRESIDENTE (Dr. Rosatti).**- Retomo la palabra para profundizar otro tema.

Me quedó claro que usted sostiene que subsiste el agravio respecto de la ley, del artículo 7° de la ley. Quiero que nos deje claro a todos, en la Audiencia, que usted se agravia porque, más allá de que la reglamentación pueda haber satisfecho algunos parámetros, siempre la reglamentación está un escalón por debajo de la ley, y en la jerarquía usted dice que esto se podría modificar y por eso subsiste el agravio. Pero también usted dice, porque toda reglamentación -es decir, el contenido incluso, apriorísticamente-, generaría un agravio. O sea que usted ni siquiera dejaría la puerta para que hubiera una reglamentación razonable, sino que le parece que toda reglamentación en este punto...

**Dr. RONDINA.-** Cuando el preparado es casero, porque el artículo 7º no habla de los caseros sino de los industriales. Ahí sí hay una reglamentación, que es la de los productos industriales, de laboratorio. Entonces, cuando hablamos del artículo 7º y de la gratuidad estamos hablando no de los aceites familiares sino de los aceites industriales. En los aceites industriales, ¿el problema cuál es? Se les pide un requisito que no se pide para los anticonvulsivantes u otros productos como, por ejemplo, en el caso de Verónica, que le daba 42 pastillas al hijo; ninguno de esos tenía que estar anotado en el Reprocann.

El aceite industrial, para recibirlo gratuitamente, tiene que estar anotado en el Reprocann; en cambio, para recibir el valproato, con que el médico lo autorice y la farmacia lo provea, se terminó.

**Sr. PRESIDENTE (Dr. Rosatti).-** Eso está entendido. Voy a profundizar algo que también preguntó el doctor Lorenzetti. Usted también habla de ciertos parámetros que considera razonables de la ONR, creo que de la ONL también, pero no de la ANMAT. Al hablar de estos parámetros, ¿no está admitiendo que ahí hay una reglamentación? ¿Cómo lo ve a esto? ¿Cómo encuadra las sugerencias, los parámetros? Algo que está tabulado y que usted dice que es para controlar, para que las propias madres sepan...

**Dr. RONDINA.-** No. Ellas, lo único que hacen, doctor -capaz que me expresé mal-, es ir a usar los laboratorios del Conicet, de la ONL o de la ONR. Ellas van y dicen: "Mirá, yo produje este aceite, fijate cuánto tiene, qué cepa tiene..."; entonces, ellos lo colocan en una maquinita que hace la cromatografía o un análisis de laboratorio y le dicen: "Mirá, mamá, el aceite que estás utilizando es tal". "Ah, porque al nene ahora no le da resultado; mejor voy a usar tal otro; porque se ve que se acostumbró a este; entonces, mejor uso esta otra botellita; fijate si esta otra botellita tiene un producto distinto". "Sí, mamá, este producto tiene...", etcétera. Y la madre: "Ah, bueno...". Entonces, el Conicet, la ONR, la ONL, les hace el análisis nomás, les hace la cosa científica, dicho mal y pronto, pero no es que ellos lo regulan o lo parametrizan; asesoran a la mamá y le permiten conocer lo que está...

**Sr. PRESIDENTE (Dr. Rosatti).-** Una última pregunta de mi parte.

El colectivo que usted invoca o que usted representa, algo que también se dijo aquí, es el que remite a los casos específicos que usted está planteando, que son específicos; yo tomé algunas notas de los cuatro menores. Por ejemplo, la necesidad de contar con varias cepas, la ineficacia del aceite disponible en Charlotte's Web; en fin, ¿los que encuadran en esa situación o usted invoca una representación de todos aquellos menores que requieran aceite de cannabis como medicina, o como queramos llamarlo?

**Dr. RONDINA.-** No, solamente nos limitamos a los actores, las actoras del expediente, doctor. O sea, por eso decimos, si bien entendemos que esto va a irradiar efectos sobre otros casos, como señalaba el doctor Lorenzetti, indudablemente nosotros petitionamos por nuestros actores. Y sí creemos que la Corte debería exhortar al Congreso a alguna norma similar, como decíamos, a la del artículo 15. En ese sentido es que hoy señalábamos los nombres y decíamos que estas son las mamás que están petitionándole a la Corte y que tienen su experiencia empírica que les demuestra que necesitan cultivar para asegurar el estado de mejor salud de sus hijos.

**Sr. PRESIDENTE (Dr. Rosatti).-** ¿Algo más?

**Dr. MAQUEDA.-** Sí, yo tengo pendientes dos temas que son independientes entre sí.

Usted en el expediente sostiene que la Universidad Nacional de Rosario efectúa un control cromatográfico, es decir, un control que permite identificar en cada muestra la exacta cantidad de componentes cannábicos o, en otros términos, cuándo THC o CBD contiene. Esto en el recurso extraordinario. Ese análisis que realiza la Universidad de Rosario, ¿se realiza en cada producción de aceite que ustedes elaboran?

**Dr. RONDINA.-** Las mamás lo hacen, depende de cada mamá lo que produce, en general producen frasquitos muy pequeños que les duran uno o dos años. En general, ellas -por supuesto cada una tiene distinta responsabilidad y distinta actitud- pero digamos, en general ellas siempre van a pedir la cromatografía, porque la mamá lo que hace es -me parece que es importante señalarlo, doctor Maqueda-, agarra la planta cruda, a veces la usa directamente así, triturándola en la manteca o en el yogur, y a veces produce el aceite, que es reducir esa planta, que la trata en frío o a una temperatura muy baja, para que no se genere el efecto psicoactivo, entonces la mamá la trata a baño maría en la cocina, con las cosas domésticas, la trata a una temperatura muy baja hasta que se reduce la planta y se produce el aceite. Ese aceite que la mamá después destila con un filtro de café, de los de papel, lo pone en un frasquito y la mamá necesita saber que... A ver, la planta de cannabis tiene más de 400 componentes; lo que venden los laboratorios como el LIF es solo el cristal de CBD diluido en aceite; o sea, es el sintético del CBD. El CBD es uno de los 400 componentes, de los cuales más de 60 son cannabinoides. Las mamás, al extraer de la planta todos esos componentes, tienen un producto lleno de propiedades vegetales.

La cromatografía -yo no entiendo mucho de esa cuestión- es eso que se ve en las series: alguien que sabe qué es lo que contiene un producto. Entonces le dicen: "Mira, hay THC, hay CBD, hay... los distintos componentes vegetales que vos tenés en esa planta. ¿A tu nene le está funcionando bien? Bueno, tratá de mantener que tus productos... hacelos igual que como los hiciste porque se ve que a tu nene esta combinación le funciona bien".

El informe de ANMAT que la Corte relevó en "Bustos" dice...

**Dr. MAQUEDA.-** Ahora, permídenme una cosa. ¿Usted no cree que esto, este proceso tan complejo, que si a usted le cuesta a mí me cuesta mucho más, no requiere una reglamentación, no requiere un control del Estado? No reglamentación, un control del Estado.

**Dr. RONDINA.-** Entiendo que no, doctor, porque para que yo coincidiese en el control del Estado, tendría que aceptar que hay algún riesgo. En todo caso, las mamás lo que ven es que el aceite no le surte tanto efecto al nene y por eso van en busca de qué tiene este aceite que no está funcionando, por qué no le hace efecto. Pero nunca... no tienen ellas antecedentes de que les haga mal. Entonces, el control del Estado se justifica cuando hay un riesgo cierto que surja de algún estudio y que sea significativo, como decíamos con el doctor Rosenkrantz. Si no, tenemos también que ver cómo la mamá hace el tuco, si le pone mucho romero, tenemos que entrar en toda la actividad culinaria de las familias, porque si usted quiere...

**Dr. MAQUEDA.-** ¿Pero usted está equiparando esto a una actividad culinaria?

**Dr. RONDINA.-** Por supuesto que sí, doctor. Yo lo equiparo a una actividad culinaria. Yo entiendo que el producido que hace la mamá de la planta es una actividad sencillísima, doméstica; ninguna de las señoras tiene formación científica ni bioquímica ni médica. Las

mamás hacen algo muy similar al té, porque lo que hacen es reducir la planta en sus componentes y utilizar eso, o por aplicación externa o por poner una gotita en los labios de la criatura. Entonces es una actividad vinculada a la herboristería y a la dietética que se hace domésticamente. Por eso yo lo comparaba con el aloe vera que se pone en las heridas de los chicos, con el té de valeriana. La valeriana sí tiene efectos adversos graves, por ejemplo, Señoría. Hay estudios muy interesantes sobre que la valeriana, superando determinadas dosis, provoca efectos adversos gravísimos, y sin embargo muchas familias usan la valeriana en sus casas.

**Dr. MAQUEDA.-** Una última pregunta, doctor: aquellas madres que no pueden concurrir a la Universidad Nacional de Rosario, ¿cómo hacen?

**Dr. RONDINA.-** En el caso de mis clientas, que también podrían ellas explicárselo, mis clientas van, en Santa Fe, al Conicet, a la UNL, a la Facultad de Bioquímica; todos ellos les ofrecen gratuitamente el servicio de hacerles los análisis para que ellas sepan cuando un producto funciona bien qué tiene, si no les da efecto por qué es.

**Dr. MAQUEDA.-** Gracias, doctor.

**Sr. PRESIDENTE (Dr. Rosatti).-** Muchas gracias, doctor.

**Sr. SECRETARIO (Dr. Navarro).-** Acto seguido, hará su exposición la parte demandada, el Estado Nacional, por intermedio del doctor Gaspar Uriel Tizio.

**Dr. TIZIO.-** Buenos días.

Señores ministros, público presente: luego de haber escuchado las presentaciones de quienes me antecedieron, en los próximos minutos voy a intentar resumir en dos principales líneas el conflicto en este proceso, en primer lugar, refiriéndome a cuestiones de índole formal por las cuales nosotros entendemos que la acción no debería prosperar, y en segundo lugar, un desarrollo de la situación normativa actual, que es el eje de la discusión, y cuál es la postura del Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud de la Nación respecto del acceso al cannabis con fines medicinales.

Respecto a la primera parte, y reiterando argumentos que han estado presentes desde el primer escrito, entendemos que la acción debe ser rechazada debido a que quienes la impulsan no han podido demostrar la existencia de un caso, causa o controversia. En efecto, dado que lo que se solicita es la inconstitucionalidad de normas federales, quienes accionan deberían mostrar cómo esas normas les han causado o causan un perjuicio concreto, algo que no se vislumbra en el presente caso.

Las actoras, en el marco de este expediente, no han probado la imposibilidad real de acceder al cannabis para uso medicinal ni tampoco -independientemente de lo que acaban de manifestar y que condenamos si es así respecto de la persecución penal- una efectiva persecución penal hacia las personas que iniciaron la demanda. El artículo 2º de la ley 27 prescribe que la Justicia Federal nunca procede de oficio y que ejerce su jurisdicción solamente en los casos contenciosos en que es requerida a instancia de parte. De modo tal que constituye un requisito indispensable para el ejercicio de la función jurisdiccional y presupone, de modo ineludible, que aquel que lo plantea se encuentra legitimado.

De ahí que el caso exige una discusión judicial entre partes, y como tiene dicho el Máximo Tribunal, para que haya caso contencioso en el sentido del artículo 2° de la ley 27, se requiere una controversia entre partes que respectivamente afirman y contradicen pretendidos derechos. Si no se objetara la posibilidad de acudir a la jurisdicción cuando no exista caso contencioso, sumado a legitimar a cualquier persona a accionar en representación de un colectivo, podría cuestionarse judicialmente cualquier norma de alcance general, en cualquier jurisdicción y, por ende, por cualquier persona.

Esta es una peligrosa interpretación del plexo normativo y es por eso que nuestra posición respecto a la necesidad constitucional de la existencia de un caso, causa o controversia es similar a la que hemos tenido en otras causas.

Por ello, digo que lo que motiva el planteo no es la utilización de herramientas formales para evitar discusiones de fondo sino una ferviente convicción del respeto por los mecanismos de control constitucional, establecidos en nuestra Constitución, y un control entre poderes.

Asimismo, también opinamos que la ausencia de caso contencioso se proyecta respecto de la vía elegida, dado que el amparo es la vía elegida por quienes accionan y la ausencia de caso no puede identificar en qué forma actual o inminente se altera, restringe o amenaza un derecho, que es un requisito ineludible de la vía escogida.

**Sr. PRESIDENTE (Dr. Rosatti).**- ¿Me disculpa doctor? El doctor Maqueda le quiere hacer una pregunta.

**Dr. MAQUEDA.**- Recién usted habló de contralor. En el expediente usted sostiene que el Estado está obligado a fiscalizar las plantaciones de cannabis por razones sanitarias. Nosotros hemos escuchado acá la voz del abogado de la parte actora, quien nos ha dicho que solamente existe un registro, que es el Reprocann, pero que no tiene ningún tipo de fiscalización posterior. ¿Por qué no nos explica un poco esto? ¿Cuál es el contralor? O sea, ¿por qué no nos dice qué tipo de contralor sanitario ejerce hoy sobre cada aceite producido artesanalmente, más allá del registro?

**Dr. TIZIO.**- Perfecto. Me da pie, entonces, para referirme a la cuestión planteada por la parte actora respecto de cómo funciona hoy en día el registro, y al respecto sería conveniente hacer algunas aclaraciones.

En primer lugar, respecto de quiénes pueden cargar los datos para solicitar la autorización al registro, es cualquier médico con matrícula vigente. Recién, el abogado de la parte actora hacía referencia a una entrevista al doctor Marcelo Morante -que está acá-, en donde refería que tienen que ser médicos o médicas del registro. Eso no es así, porque cualquier médico con matrícula vigente puede recetar y completar el trámite ante el registro, para obtener el certificado.

No hay un control del Estado, hoy, respecto del producto. Sí se está trabajando en una red laboratorios que pueda...

**Dr. MAQUEDA.**- O sea que tiene razón el abogado de la actora de que no existe un control del producto.

**Dr. TIZIO.-** En términos del Reprocann, no establece el control sobre el producto...

**Dr. MAQUEDA.-** No, no, en términos del Estado. O sea, al Reprocann lo mencionamos porque figura en el expediente, pero en términos del Estado.

**Dr. TIZIO.-** El Estado hoy no controla el producto del autocultivo.

**Dr. MAQUEDA.-** Bien.

**Dr. TIZIO.-** En términos domiciliarios.

¿Continúo con las cuestiones formales o hay alguna otra pregunta respecto al registro?

**Sr. PRESIDENTE (Dr. Rosatti).-** Sigamos con las preguntas.

Tiene la palabra el doctor Rosenkrantz.

**Dr. ROSENKRANTZ.-** Es bastante específica. En la presentación efectuada con motivo del traslado de abril de este año, las actoras sostuvieron que el límite contenido en el anexo 2 de la resolución 673, con relación a las plantas florecidas, está fijado en nueve. Cito textualmente: "...implica un obstáculo injustificado respecto de poder encontrar, más allá de las fórmulas genéricas, el compuesto necesario que responde a la patología particular, e impide las necesarias variaciones que hacen las madres buscando nuevos balances de CBD y THCA". ¿Cuál es el fundamento que tuvo el Estado nacional para fijar en nueve el límite?

**Dr. TIZIO.-** La normativa actual, la reglamentación actual, surge principalmente de discusiones que se realizan en el marco del Consejo Consultivo Honorario, del cual no solamente participa el Ministerio de Salud sino organizaciones de la sociedad civil, el Conicet, entre otros actores de la ciencia.

Esa decisión se toma en el marco de ese Consejo y se toman experiencias como, por ejemplo, la de Uruguay. Un detalle muy importante, que no es menor, es que el límite de plantas es sobre plantas florecidas. ¿Qué implica esto? Que pudieran existir en ese domicilio plantas que están en proceso de crecimiento sin haber florecido y eso no implicaría que integran el conteo, con lo cual se multiplica la cantidad de plantas en estado vegetativo sin establecerse un límite. Solamente el límite es respecto de las plantas efectivamente florecidas.

**Dr. ROSENKRANTZ.-** Perfecto, pero ¿usted sabe por qué nueve es el límite de las plantas florecidas?

**Dr. TIZIO.-** Se ha llegado a ese acuerdo con la participación, justamente en el Consejo Consultivo, de ONG que lo que hacen es cultivar.

**Dr. ROSENKRANTZ.-** Ya sé.

**Dr. TIZIO.-** Y por experiencias -entre otros- como la uruguayana, que estableció un máximo de seis.

**Dr. ROSENKRANTZ.-** Okay.

**Sr. PRESIDENTE (Dr. Rosatti).**- Una pregunta que tiene que ver con el sistema federal argentino. Es decir, por un lado, tenemos este registro, el Reprocann; el artículo 8° del decreto 883/2020, que crea este registro dice: “La Autoridad de Aplicación podrá coordinar con las jurisdicciones locales que hubieran adherido a la ley 27.350, que lleven sus propios registros y expidan las autorizaciones correspondientes, debiendo informar las mismas al Ministerio de Salud”.

A su turno, la ley 27.350, de uso medicinal del cannabis, en su artículo 12 invita a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a la ley, a los efectos de incorporarse al programa en el marco de los convenios que se celebren con la autoridad de aplicación. Cierro la cita.

Me pregunto, en un caso como el de la provincia Santa Fe, que es el que estamos viendo ahora, ¿qué efectos tiene este registro sobre las competencias locales sobre el particular? Las provincias que no adhirieron ¿en qué circunstancias se encuentran? ¿Hay un registro sobre algunos sujetos jurídicos que están en determinados territorios y otros no? ¿Cómo se compatibiliza esto con el acceso igualitario del derecho a la salud, de la cuestión federal? Además, si bien luego creo que intervendrá el responsable de la provincia de Santa Fe, pero quiero formular esta pregunta. Además, ¿cómo incide el control, la vigilancia de la policía, de la Justicia Federal o local, conforme se esté inscripto en este Reprocann o se tenga su propio sistema o su propia regulación en cada provincia argentina?

**Dr. TIZIO.**- Es una pregunta difícil de responder, dado nuestro carácter federal, y que no podría en este momento saber cómo funciona en cada jurisdicción en particular. Lo que sí podría decirle, estando a cargo de la Oficina de Asuntos Judiciales del Ministerio de Salud, es que permanentemente nos llegan oficios consultándonos si determinada persona se encuentra o no inscripta en el registro.

Digamos que esto está motivado por el hecho de que, efectivamente, tanto la policía o el proceso penal federal como el local jurisdiccional conocen de la existencia del registro, y por eso consultan al respecto.

En términos de acceso efectivo a la salud, los términos en los cuales está elaborada la normativa no dependen del efectivo acceso a que hayan adherido o no las provincias. Esto también me gustaría dejarlo en claro. Por ejemplo, el acceso a productos derivados del cannabis es gratuito, conforme la nueva normativa, para cualquier persona, ya sea a través de la cobertura por agentes del seguro de salud -como ya lo ha establecido la Corte el año pasado, que ha dejado claro eso al respecto- o a través del Estado nacional, cuando tenga cobertura pública, con lo cual, en términos de acceso hay una igualdad, independientemente de la adhesión o no.

**Dr. LORENZETTI.**- Una sola pregunta, referida a la ausencia de casos. Usted sostiene que no hay caso porque no se produjo una violación concreta ¿o también porque no hay una violación potencial? ¿Por qué dice que no hay caso?

**Dr. TIZIO.**- Yo lo sostengo principalmente porque, atento a la nueva normativa y al estado normativo en el cual nos encontramos en el presente, el requerimiento original respecto al acceso gratuito al cannabis, al aceite de cannabis, y el requerimiento original respecto de que no se persiga penalmente la conducta del autocultivo o que se permita la autocultivo son cuestiones que la normativa ya ha solucionado, y en esta instancia no se ven violaciones

respecto de las nuevas cuestiones planteadas, como son las limitaciones del registro. No se ven en esta instancia.

Por lo tanto, eventualmente, eso podría ser motivo de un proceso en el cual se discuta, efectivamente, si corresponde determinada limitación o no, pero en el presente no se acredita un caso contencioso respecto a este nuevo planteo.

**Sr. PRESIDENTE (Dr. Rosatti).**- El abogado que le precedió en el uso de la palabra hacía referencia a dos ídoles, digamos, en el tema de la prohibición y de la reglamentación: por un lado el contenido, que usted diría el contenido de la pretensión, parece haberse satisfecho conforme a su criterio; pero también aludía a que estamos en el marco de una reglamentación, que incluso esta gestión se ha expresado de una manera pero la gestión gubernamental anterior tenía otro criterio, con lo cual, podría fluctuar o variar con más facilidad, por eso dice sostener el agravio de que el tema está en el rango legislativo. ¿Qué respuesta daría usted a esto?

**Dr. TIZIO.**- Principalmente dos respuestas. Primero, que eso es una potencialidad y es algo contrafáctico, pero en el caso concreto y aplicando normativa de derechos humanos, entendemos que una postura, como es esta, que avanza respecto de garantizar derechos, como es el acceso a la salud, difícilmente podría ser echada para atrás porque iría en contra del principio de progresividad que se aplica en materia de este tipo de derechos. Con lo cual, la postura que hoy toma el Estado nacional difícilmente, o no debería en mi criterio ser echada para atrás, principalmente por este principio.

Además, este es un proceso que inicia en 2017 y que va avanzando, y que va avanzando garantizando más derechos para quienes son usuarios. Ese es el motivo de la nueva reglamentación: avanzar en derechos que antes no estaban en la normativa.

**Dr. MAQUEDA.**- Sí, yo vuelvo sobre algunos temas del expediente que me quedaron pendientes. Usted en el expediente reconoce los beneficios del aceite de cannabis y la actora señala que, a diferencia de otros medicamentos autorizados por el ANMAT que tienen efectos adversos, irreversibles o graves, el uso medicinal del cannabis tiene muy bajos efectos adversos. Por lo que nos dijo acá, prácticamente ninguno. ¿Podría indicar qué riesgos o efectos adversos se acreditaron en los diferentes usos medicinales del cannabis y qué fundamentos científicos o fuente de autoridad tienen esos riesgos?

**Dr. TIZIO.**- No en particular. ¿Qué riesgo en particular se ha mostrado en el expediente?

**Dr. MAQUEDA.**- Sí.

**Dr. TIZIO.**- No, eventual... no lo tengo claro. No sé qué riesgos en particular. De hecho, entiendo que justamente la normativa recepta esta baja probabilidad de riesgo, un riesgo aceptable, y por eso acepta el autocultivo con fines medicinales.

**Dr. MAQUEDA.**- No, está bien, eso lo entiendo. Pero ustedes en el expediente dicen que existen riesgos. ¿Cuáles serían esos riesgos? ¿Coinciden con la parte actora de que son muy bajos los riesgos?

**Dr. TIZIO.**- Sí.

**Dr. MAQUEDA.-** ¿Sí?

**Dr. TIZIO.-** Sí.

**Dr. MAQUEDA.-** Gracias. Una última pregunta. Si tanto el autocultivo medicinal de cannabis como la tenencia de aceite cannábico industrializado podrían abusarse para incurrir en otras conductas, algunas incluso delictivas, según surge del régimen actual, además de registrar el autocultivo, el Estado también registra y autoriza la tenencia de aceite de cannabis industrializado. ¿En qué consiste ese control?

**Dr. TIZIO.-** ¿La tenencia domiciliaria?

**Dr. MAQUEDA.-** No, la tenencia del cannabis industrializado.

**Dr. TIZIO.-** ¿Y de qué normativa surge ese control?

**Dr. MAQUEDA.-** Surge del expediente, de lo que ustedes han acreditado.

**Dr. TIZIO.-** Eventualmente, entiendo que debe ser el producto importado, en los casos de acceso por excepción.

**Dr. MAQUEDA.-** También está el producto importado, sí, está.

**Dr. TIZIO.-** En ese caso son productos que claramente han pasado el filtro de la autoridad regulatoria, pero es el caso de los importados por el régimen de excepción, o de los que se venden localmente, los productos derivados del cannabis, también con aprobación, pero ya ahí estamos hablando de medicamentos, digamos, con otros niveles de control por la autoridad regulatoria.

**Dr. MAQUEDA.-** Está bien.

Gracias, Presidente.

**Dr. ROSENKRANTZ.-** Sí, yo quiero hacer una pregunta, también puntual como la anterior. La actora se agravia de que el límite de la autorización sea un año porque eso implica una traba burocrática para el ejercicio de los derechos que aquí reclama. ¿Cuál es el fundamento técnico que tiene el Ministerio para limitar la autorización?

**Dr. TIZIO.-** Agradezco esa pregunta porque me permite referirme un poco más a una figura importante, que es la del médico tratante. En todo el proceso no solamente se prima el registro, no solamente se prima el acceso, sino también que ese acceso sea bajo la supervisión de un profesional médico o una médica. En este sentido, el límite de un año es un límite que justamente dentro del Consejo Consultivo parecía como razonable, o parece razonable, porque eso permite que a lo largo de un año la persona vuelva -en el medio quizás también lo ha hecho- pero por lo menos durante el lapso de un año vuelva a consultar con el médico tratante para ver cómo avanza o no el tratamiento y si hay que hacer alguna modificación o no. Con lo cual, va a tener que volver a conseguir esa habilitación y eso va a motivar que tenga una nueva intervención del médico tratante.

**Dr. ROSENKRANTZ.-** Gracias.

**Sr. PRESIDENTE (Rosatti).**- Quiero que reafirme, si es que no entendí mal, a algo que dijo anteriormente, doctor. En la reglamentación se establece -entre comillas- “que es requisito excluyente para solicitar la inscripción en el Reprocann contar con indicación médica de uso de cannabis y sus derivados por parte de un profesional médico”, artículo 7° de la resolución 800. ¿Este profesional médico tiene que tener alguna especialidad -psiquiatría, neurología- con algún tipo de historia clínica y verificación científica vinculada al padecimiento o es suficiente el certificado expedido por cualquier médico?

**Dr. TIZIO.**- Es una modificación normativa. Antiguamente, con la normativa anterior solamente podía ser indicado por un neurólogo, neurólogo infantil; en la actualidad puede ser indicado por cualquier médico con matrícula vigente.

**Sr. PRESIDENTE (Dr. Rosatti).**- Bueno, suficiente, muchas gracias, doctor.

**Dr. TIZIO.**- Gracias.

**Sr. SECRETARIO (Dr. Navarro).**- Finalmente, hará su exposición la Provincia de Santa Fe, por medio del fiscal de Estado de esa provincia, doctor Rubén Luis Weder.

**Dr. WEDER.**- Buenos días, señores ministros.

La Provincia de Santa Fe, como bien se dijo acá, actúa como tercero citado en este expediente. Desde un primer momento, cuando esta causa se inició, la provincia planteó la falta de interés en este juicio en cuanto entendía que lo que se estaba debatiendo era la tensión o la inconstitucionalidad de normas federales que en principio no impactaban en el ámbito provincial. Nosotros seguimos sosteniendo esa postura, pero también queremos decir que nosotros, o la Provincia de Santa Fe, en ningún lugar está o se opone al cannabis con fines terapéuticos o medicinales. Claro está ya la exposición del Amigo del Tribunal del LIF, donde remarcó los distintos aspectos y las distintas situaciones que la provincia aborda en esta materia.

¿Y por qué se planteó en su momento que no se daban las condiciones procesales para la intervención obligada del Estado provincial en esta causa? En primer lugar, la provincia no fue demandada. Ninguna mención, ni expresa ni implícita se hace, ni tampoco se cuestiona el ordenamiento jurídico santafesino en este proceso, ni ninguna conducta de la administración provincial. Pero tampoco se configuran los requisitos para la intervención obligada de la provincia de Santa Fe si tenemos en cuenta que el artículo 94 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación establece para esta intervención que la controversia sea en común entre ambas partes.

Nosotros creemos que, en virtud de que las normas cuya inconstitucionalidad se estaban planteando habían sido dictadas en ejercicio de competencias constitucionales por parte del Estado nacional, la controversia, la causa, se debía debatir entre los actores y la demandada.

Ahora bien, esto no significa, o dicha posición procesal no se contradice, con el rol constitucional de la provincia de Santa Fe en materia de salud pública. Sabemos que la cuestión del poder de policía en materia de salud es una cuestión que es potestad no delegada, en principio, por las provincias; por lo tanto, reservada. Pero también aquí estamos en el

ámbito de las potestades concurrentes, y en ese ámbito -el de las potestades concurrentes-, la provincia entiende que en ese marco la provincia fue legislando y fue actuando de acuerdo con lo que creía que era competente.

Es así que, con anterioridad a las leyes cuya constitucionalidad se está planteando, en el ámbito santafesino se dictó la ley 13.602, que fue reglamentada en 2017 por el decreto 820, donde se incorporan al sistema de salud pública provincial los medicamentos a base de cannabis y formas farmacéuticas derivadas, facultando al Ministerio de Salud a promover estudios e investigaciones clínicas relacionados con el uso del cannabis con fines terapéuticos. Es decir que, en materia de salud, la provincia también ha actuado, y ha dictado normas en ese sentido.

Por último, tampoco quiero dejar de remarcar la dinámica del ordenamiento jurídico, cuestionado constitucionalmente, que tuvo en este caso. Ya se ha referido el procurador interino en su dictamen a la incidencia que distintas normas, que distintos decretos y resoluciones de aplicación tuvieron sobre el caso. Es decir que el decreto 883/2020 y las resoluciones del Ministerio de Salud complementarias 821 y 673/2022 incidieron o inciden en la resolución del caso. En este aspecto, no nos vamos olvidar -y no vamos a recordar nada que no se sepa- la consolidada jurisprudencia del Tribunal en cuanto a que debe resolver teniendo en cuenta las circunstancias actuales de la causa, más allá de que éstas se dieron con posterioridad a la traba de la litis.

Reiteramos que la provincia de Santa Fe asumió una posición procesal en su momento, y la mantuvo durante todo el proceso, de no intervenir en esta causa, de creer que no se daban las condiciones -por lo que decíamos antes- de que la provincia debía intervenir. Ahora bien, reitero, esto no significa que nos opongamos al uso del cannabis o que la provincia, cuando lo crea dentro de sus competencias, ejerza las potestades del poder de policía en esta materia. Si no hay preguntas, de mi parte, muchas gracias.

**Sr. PRESIDENTE (Dr. Rosatti).**- Dado que el doctor Lorenzetti se retiró un instante, vamos a esperarlo para ver si tiene alguna pregunta. En nuestro caso, no hay preguntas.

**Sr. SECRETARIO (Dr. Navarro).**- Entretanto, les voy recordando a los oradores que antes de retirarse pasen a firmar el acta.

**Sr. PRESIDENTE (Dr. Rosatti).**- También sería válido recordar que aquellos Amicus que no hayan tenido la ocasión de exponer en el día de la fecha, pero que hayan hecho sus presentaciones, las mismas se agregan al expediente y son consideradas al momento de sentenciar.

Doctor Weder: Santa Fe, por lo que vimos, tiene su propio sistema en esto. ¿Hay un registro? Esto a título ilustrativo; no estaría formando parte en esta litis.

**Dr. WEDER.**- No. En Santa Fe -como lo indicaba quien habló antes por el Amigo del Tribunal- compra la materia prima, es decir, compra el producto, para realizar y para distribuir esta medicación, tanto a través de la obra social, IAPOS, como a través de los hospitales públicos.

Lo importante, y también se dijo hoy, es que la provincia recientemente ha firmado un convenio con el INTA a los efectos de comenzar el laboratorio, también a autocultivar, para

poder producir la materia en lo que es el cannabis. Es decir que el proceso hoy está ideado para que comience con el autocultivo por parte del laboratorio, y termine el laboratorio proveyéndoles a los hospitales públicos o, a través de la obra social de IAPOS, proveerles este medicamento.

La provincia de Santa Fe no ha adherido a la ley, pero hay una política pública muy clara desde la provincia en materia del cannabis. Me consta porque hay instrucciones precisas del gobernador, en algún momento, sobre estudiar estos temas.

**Sr. PRESIDENTE (Dr. Rosatti).**- Bueno, damos por terminada la presente Audiencia.

Tiene la palabra el señor Secretario.

**Sr. SECRETARIO (Dr. Navarro).**- Muchas gracias.

Pasen, por favor, los oradores a firmar el acta.

-Es la hora 12 y 48.

Guillermo González Calafell  
Taquígrafo