



# Uso medicinal del cannabis en Argentina



---

## Silvana Garbi

Licenciada en Sociología y Profesora de Enseñanza Secundaria, Normal y Especial en Sociología por la Universidad de Buenos Aires (UBA).

Especialista en Gestión y Planificación de Políticas Sociales y Doctora en Ciencias Sociales de la UBA.

Becaria posdoctoral del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (2021-2024) con sede de trabajo en el Área de Salud y Población del Instituto de Investigaciones Gino Germani (UBA).

Jefa de Trabajos Prácticos de la materia "Antropología" de la carrera de Enfermería de la UnLaM.

Integrante de Surcos Asociación Civil. Ha participado en distintos proyectos de investigación en temáticas de consumos problemáticos de drogas.

Autora de diversos artículos en la temática y del libro "De aislamientos y encierros. Modos legos y expertos de tratar los consumos problemáticos de drogas" (2020), TeseoPress.

La Ley de Investigación médica y científica del uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados en Argentina fue aprobada en marzo de 2017. Se espera que en los próximos años se avance en la ampliación de derechos y se ponga fin a la persecución y criminalización de usuarios y usuarias.

Este artículo tiene como propósito reflexionar acerca del marco regulatorio argentino del uso de drogas en general y del uso de cannabis en particular. A través de su desarrollo se observará cómo el marco regulatorio argentino presenta un híbrido de paradigmas, incluso opuestos, que habilita discursos y prácticas en torno a los usos de drogas que van desde una lógica punitiva y terapéutica hasta una lógica basada en derechos.

### La lógica punitiva: la penalización de la tenencia de drogas para consumo personal

Como en el resto de la región, en Argentina la intervención del sistema penal como uno de los modos de tratar los usos de drogas se ha ido gestando paulatinamente a través de diversos tratados bajo los auspicios de las Naciones Unidas y fuertemente liderado por Estados Unidos. A través de la adopción de lo que se conoce como paradigma prohibicionista, se empieza a plantar una postura ideológico-política que entiende que el fenómeno de las drogas debe abordarse a través de la prohibición de su uso, producción y venta: quién sino el sistema jurídico penal para ejecutar esta política, de la mano de la agencia policial.

En el caso de Argentina, esta política comienza a ejecutarse en 1926, que es cuando comienza a desarrollarse una legislación penal en materia de estupefacientes, pero recién en 1974 con la sanción de la Ley 20.771 se profundiza la avanzada del prohibicionismo al penalizarse la tenencia de estupefacientes "aunque estuvieran destinados a uso personal".

Sin embargo, la lógica punitiva se extiende en Argentina cuando en 1989 se sanciona la ley que actualmente está vigente, una ley que penaliza tanto el narcotráfico como el microtráfico, el autocultivo -exceptuando el registrado y destinado al tratamiento medicinal, terapéutico y/o paliativo del dolor- y la tenencia de drogas simple y para consumo personal. Y esto, a pesar de que desde 2009 existe un fallo de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (conocido como "fallo Arriola") que consideró que es inconstitucional criminalizar a una persona por tenencia para consumo personal si no pone en peligro a terceros.

A más de 30 años de existencia no ha hecho más que incrementar la persecución, el encarcelamiento, la estigmatización y la vulneración de derechos a los eslabones más débiles de la cadena: los y las usuarios/as de estupefacientes. Esto ha dejado más en evidencia que, aunque el objetivo manifiesto de la aplicación de la "Ley de drogas" fuera el de perseguir al narcotráfico, su aplicación afectó principalmente a los/as consumidores, cultivadores y pequeños comerciantes.

Si bien existen varios proyectos que proponen despenalizar la tenencia para consumo personal, hoy es una práctica que continúa siendo penalizada, señalada y estigmatizada.

### Avances y resistencias para un cambio de paradigma

En los últimos años se está avizorando cierta necesidad de cambio en los modos de abordar los temas vinculados a los diversos usos de drogas. Por ejemplo, a través de ciertas reformas o intentos de reformas tanto en la legislación penal como en el plano terapéutico, como así también a través de la legislación que habilita el uso medicinal de cannabis. Propuestas que conviven con ciertas resistencias y dificultades en su puesta en marcha, pero que habilitan también otros modos de tratar y percibir estas prácticas.

Uno de estos cambios comenzó hace ya más de 10 años y ha sido a través de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657, en noviembre de 2010 y reglamentada en mayo de 2013. Si bien hace muchos años ya que esta legislación entró en vigor, ha sido un punto de inflexión importante en el área. A través de esta legislación se regula la protección de derechos de las personas con padecimiento mental y se aboga por un tratamiento sanitario y no punitivo de los consumos problemáticos de sustancias. Asimismo, concibe a quien consume como sujeto de derecho y favorece abordajes interdisciplinarios e intersectoriales, de base comunitaria, que permiten un mayor acceso a las instituciones y una perspectiva integral de la salud.

Sin embargo, y pese al compromiso de diferentes actores sociales y a lo auspicioso que resultan estos cambios, la plena implementación de estos en la práctica se enfrenta con varios obstáculos. Entre ellos se encuentran las fuertes resistencias ideológicas que asocian la salud mental al peligro y que naturalizan la internación como recurso inicial, los procesos de medicalización de los procesos sociales, la poca participación de los actores y la creencia de que los/as usuarios/as de los servicios de salud son incapaces para tomar decisiones, la escasez de otros dispositivos y recursos humanos que puedan hacer frente a la demanda generada por una política de base territorial y ambulatoria, la fragmentación de las instituciones y la escasa articulación interministerial y entre distintas instituciones -hospitales, centros comunitarios, centros de día, paradores, escuelas- para dar respuesta a las demandas de los sujetos, como así también para que puedan salvaguardar la vida de los jóvenes cuando las condiciones de vida barriales los expone a diferentes peligros -sin necesidad de recurrir al encierro-.

### La reglamentación del uso medicinal del cannabis: un paso hacia la ampliación de derechos

Por un lado, la Ley de Estupefacientes 27.737/89 reprime la siembra, cultivo y comercio de plantas y semillas para producir o fabricar estupefacientes, así como el comercio de elementos destinados a tales fines. En tanto la Ley 17.818/68 regula administrativamente las conductas de "importación, exportación, fabricación,



fraccionamiento, circulación y expendio" vinculadas a los estupefacientes y prohíbe las sustancias de la Lista IV de la Convención Única, en la que está el cannabis, con excepción de su utilización "médica y científica".

Asimismo, en marzo de 2017 se aprobó la Ley 27.350 de Investigación médica y científica del uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados, que como su título lo indica, apunta a fomentar el desarrollo de investigaciones y el uso terapéutico del cannabis y sus derivados. Para fomentar el desarrollo de las investigaciones sobre el cannabis la legislación establece la creación del Programa Nacional para el Estudio y la Investigación del Uso medicinal de la planta de cannabis en la órbita del Ministerio de Salud.

En este sentido, la ley está orientada por un lado a fomentar la investigación en cannabis con fines medicinales o terapéuticos, como así también promover la generación de evidencia empírica sobre las propiedades de la planta, los efectos secundarios de su uso, las indicaciones terapéuticas según diversas patologías o padecimientos, etc.

A su vez, los dos organismos facultados para garantizar el aprovisionamiento necesario de cannabis, ya sea para investigación científica o para uso médico, son el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) y el Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA). Mientras que la producción queda en manos de los laboratorios públicos nucleados en la Agencia Nacional de Laboratorios Públicos (ANLAP).

Asimismo, la ley tiene como otro objetivo garantizar el acceso gratuito al aceite de cáñamo y demás derivados del cannabis a toda persona que lo requiera y cumpla con los requisitos establecidos en la reglamentación. Recién el 12 de marzo de 2021 se publicó en el Boletín Oficial la Resolución 800/2021 que reglamenta la creación, también dentro del Ministerio de Salud, de un Registro Nacional de Pacientes en Tratamiento con Cannabis (REPROCANN), en el cual, deben inscribirse de forma voluntaria aquellos pacientes que utilicen cannabis para las patologías autorizadas por la reglamentación o bajo prescripción de médicos de hospitales públicos. A través de esta inscripción, las personas podrían garantizarse el acceso gratuito al tratamiento

y habilitaría también a poder proveerse el cannabis a través de prácticas de autocultivo o a trasladar el cannabis en el territorio nacional.

### Alcances, desafíos y limitaciones

A un año de la puesta en marcha del REPROCANN hay aproximadamente 75.000 personas inscriptas de las cuales 40.000 personas ya están habilitadas para moverse dentro del territorio nacional. Estas pueden tener hasta 40 gramos de flores (o seis frascos) y hasta nueve plantas florecidas en un espacio máximo de seis metros cuadrados. Asimismo, se habilita a las ONG registradas en el Ministerio de Salud a representar hasta 150 personas (de este modo se promueve el cultivo solidario).

Si bien en un principio solo se habilitaba el tratamiento de la epilepsia refractaria, actualmente no se limita patologías. Basta contar con una indicación médica y la validación en la página oficial de inscripción del profesional de la salud (que a veces termina siendo la principal limitación). Las patologías predominantes son dolor crónico, enfermedades neurodegenerativas (esclerosis, Parkinson o Alzheimer) y articulares (artritis, artrosis), afectaciones a la salud mental como ansiedad, insomnio y hasta bruxismo.

A pesar de los alcances obtenidos, existen aún algunas limitaciones y desafíos. Por un lado, existe un gran desconocimiento de las fuerzas de seguridad sobre los alcances de la legislación, lo que genera que en algunos casos continúe la persecución a usuarios y usuarias, aun siendo habilitados/as a través de la inscripción en el REPROCANN. Por otro lado, también existen demoras en aceptar la inscripción y/o en aparecer la validación en la aplicación, lo cual también puede generar problemas con las fuerzas de seguridad.

Por último, y sin menospreciar el avance y la ampliación de derechos para el acceso a la salud que significó esta legislación para quienes utilizan cannabis con fines medicinales, se sigue criminalizando el uso y el autocultivo para otros fines.

En este sentido, se espera que en los próximos años se continúe avanzando en la ampliación de derechos y se ponga coto a las persecuciones y criminalización que no han hecho más que agravar la situación de usuarios y usuarias.

### Bibliografía

- Garbi, S. (2020) De aislamientos y encierros. Modos legos y expertos de tratar los consumos problemáticos de drogas. TeseoPress
- Lopez, A. (2021) La cadena de valor del cannabis: situación y tendencias internacionales, y oportunidades para la Argentina, Consejo para el cambio estructural. Ministerio de Desarrollo Productivo de la Nación. Disponible en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/dt\\_1\\_-\\_la\\_cadena\\_de\\_valor\\_del\\_cannabis.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/dt_1_-_la_cadena_de_valor_del_cannabis.pdf)