



ACCIÓN DE AMPARO.-

Sr. Juez:

“NOMBRE Y APELLIDO” DNI N° *00000000*, por mis derechos, con domicilio real en *“DOMICILIO REAL, LOCALIDAD Y PROVINCIA”*, y constituyendo domicilio procesal en *“DOMICILIO DEL ABOGADO”* junto a mis letrados patrocinantes Dres. *“NOMBRE DE ABOGADO 1 Y TOMO Y FOLIO”* y *“NOMBRE DE ABOGADO 2 Y TOMO Y FOLIO”*, ante V.S. me presento y respetuosamente digo:

I.- OBJETO.-

Que vengo a interponer Acción de Amparo, en los términos del art. 43 de la Constitución Nacional, en contra del Estado Nacional, peticionando que se me habilite al cultivo de Cannabis en mi domicilio con fines de propio consumo medicinal.

Asimismo solicito que expresamente se declare la inconstitucionalidad de los arts. 14° y 5°, incs. *“a”* y *“e”*, en su relación con párrafos penúltimo y último, de la Ley 23.737. Así como también, de toda otra normativa de rango inferior que obste al ejercicio de mis derechos.

Subsidiariamente, vengo a solicitar la abstención de las autoridades de realizar cualquier hecho o acto que implique la persecución penal en mi contra y en mi domicilio particular, cuyo fundamento resida en una interpretación exegética de los artículos antes mencionados de la Ley N° 23.737.

II.- JURISDICCIÓN.-

En el caso que se presenta, la competencia federal ha sido declarada como preminente en las cuestiones que involucren estupefacientes. Esto, en razón del carácter federal que se establece en la Ley 23.737 en materia de estupefacientes, sin perjuicio de la modificación que se instaurara a raíz de la sanción de la Ley 26.052, y a la cual adhirieran distintas provincias en el país.

En este sentido, el Art. 4 de la Ley 26.052 establece que *“En caso de duda sobre la competencia, prevalecerá la justicia federal”*, y así lo tiene marcado la Corte Suprema de Justicia de la Nación al hacer suyos los argumentos esgrimidos por el Procurador General de la Nación al expresar que: *“Si bien la ley 26.052 modificó sustancialmente la competencia material para algunas conductas típicas contenidas en la ley 23.737, la intervención del fuero federal es prioritaria en la materia”* (Dictamen de la Procuración General al que remite la CSJN - Competencia CSJ 291/2013 (49-C)/CS1 *“Ruiz Díaz s/ inf. a la ley 23.737”*, Fecha: 30/6/15).

III.- ANTECEDENTES FÁCTICOS.-

[a. Descripción general y tratamiento previo al uso del cannabis.](#)



“Entre los datos más importantes que deben explicarse, se deben tener en cuenta los siguientes datos:

1. Nombre del usuario y edad, lugar de residencia y situación actual del paciente.

2. Patologías o afecciones que padece la persona de forma específica, informando cuando se la diagnosticaron, y brindando un pequeño resumen de en qué consiste la enfermedad, y cuáles son sus efectos en la salud.

3. Síntomas derivados de la enfermedad de forma específica, y si a partir de los mismos debió ser intervenido quirúrgicamente.

Se deberá detallar cual resultó ser el tratamiento del paciente o usuario, previo a comenzar a utilizar los productos derivados de la planta de cannabis para hacer frente a los síntomas de la enfermedad que afectan su salud y disminuyen su calidad de vida. Algunos de los datos a tener en cuenta son:

1. Tratamientos realizados por el usuario.

2. Medicamentos que le fueron administrados al paciente en relación a sus padecimientos. Entre mayor detalle de nombres y cantidades prescripta mejor.

3. En caso de haber ocurrido, indicar si hubo problemas con la Obra Social respecto a cubrir los medicamentos.

4. Consecuencias sociales de la enfermedad del paciente en su vida cotidiana, y descripción de los síntomas en el usuario.

5. Consecuencias físicas de la enfermedad del paciente en su vida cotidiana.”

b. Tratamiento con cannabis.

“En este apartado, se deberá describir de forma general como se llegó a acceder al aceite de cannabis, ya sea por investigación propia, recomendaciones de conocidos, agrupaciones, etc., pudiendo aclarar fechas aproximadas, y describiendo el motivo por el cual se optó por esta forma de tratamiento, como ser aumento de las afectaciones y de los medicamentos que tomara el paciente.

Describir la forma que afectaron positivamente los derivados de la planta de cannabis en la salud del paciente, cual fue la comparación en relación a la medicación que tomaba para sus problemáticas de salud.

Agregar si luego de comenzar a consumir alguno de los derivados de la planta de cannabis (describir cuáles) pudo comenzar a retirar y dejar de consumir alguno de los medicamentos que le fueran prescritos y que sentía que no le hacían efecto.

Finalmente, describir como mejoró la calidad de vida de la persona que consume alguno de los derivados de la planta de cannabis, si algunos de los síntomas desaparecieron, si disminuyeron y si actualmente suprimió totalmente alguno de los medicamentos.”

c. El proceso penal al que estuve sometido.

“En caso de haber ocurrido que el usuario o paciente haya sufrido algún proceso penal en su contra, puede realizar un resumen del mismo en este apartado. Además de todos los datos del expediente, se debe describir cual fue la situación de vivir un proceso penal y si se estuvo privado de la libertad. También indicar cuales fueron las



resoluciones que recayeron en la causa, como poder ser sobreseimiento, procesamiento, o si la causa fue elevada a juicio y si recayó condena o absolución.

Por otro lado, es importante mencionar como repercutió en la salud el hecho de que se les fueran secuestradas las plantas u otros derivados del cannabis, ocasionando una interrupción en el tratamiento a base de cannabis. Asimismo, se debe incorporar de ser posible, o describir las consecuencias que se ocasionaron a raíz de la suspensión del consumo, y como las afecciones tratadas reaparecieron causando un perjuicio en la salud y en la calidad de vida.”

d. Situación actual.

“Finalmente, respecto a los antecedentes fácticos, se podrá agregar una descripción actual del paciente, dependiendo todo de la patología que presenta el mismo, y cuál es el pronóstico a futuro, y cómo el continuar con el uso de los derivados de la planta de cannabis es necesario para no afectar la calidad de vida que se ha recuperado. Además, en caso de poder contar con la misma, una evaluación médica de un profesional de la salud en relación a las afecciones.”

IV.- ENCUADRE JURÍDICO.-

IV.A.- Acto de la autoridad pública.

La actividad del Estado Nacional cuyos efectos se busca hacer cesar en el caso particular, es el mantenimiento de una política criminal respecto de las/os usuarios/as de cannabis con fines medicinales, particularmente de quienes cultivan su propia medicina. Dicha actividad estatal se sustenta, para la hipótesis del caso, en el art. 14° de la Ley 23.737, como así también en los incs. a) y e) y párrafos penúltimo y último, de su artículo 5°.

IV.B.- Lesión actual e inminente.

La actividad y accionar que efectivamente despliega el Estado Nacional en función de la legislación impugnada, refiere a la persecución penal de todas las personas que cultivan cannabis con fines de consumo personal y aún con propósitos medicinales y terapéuticos, cuestión que me ocasiona de manera **actual** la imposibilidad de cultivar apropiadamente y de forma segura las plantas necesarias, cuyas sencillas preparaciones y derivaciones traen alivio eficaz y real a mis dolencias.

En la actualidad, todos los beneficios, seguridades y ventajas de poder estar llevando adelante el autocultivo para mejorar mi salud y mi calidad de vida se ven apañados por el constante peligro y temor de encontrarme sometido/a a un proceso penal. En este sentido, mi situación resulta angustiante, ya que el único medio por el cual puedo procurarme vivir dignamente y con una calidad de vida mejor, se encuentra en constante contradicción con una ley que puede llevar a mi detención en cualquier momento.

De esta manera, el autocultivo de cannabis en mi domicilio me beneficiaría a llevar adelante y desarrollar un proceso continuo y permanente en el cual podría ajustar las cepas y los balances en la preparación del aceite para adecuar de forma personalizable a mi propia recepción. Esto último es muy importante, porque la



posibilidad de ajustar las cepas y balances de THC y CBD a mi propia recepción sería imposible en caso de recibir los aceites estandarizados y manufacturados por terceros/as que resultan genéricos y no poseen la eficacia que personalmente pudiera alcanzar mientras que, a través del autocultivo, podría garantizar los derivados de la planta de cannabis adecuados a mis afecciones.

En tal sentido también resulta importante destacar que la producción del aceite no requiere de grandes conocimientos ni técnicas sino solo de un cultivo seguro y eficaz para que la planta pueda dar sus flores.

En conclusión, el desarrollo del autocultivo se presenta como la forma más idónea para conseguir el alivio a mis padecimientos, siendo los productos derivados de la planta de cannabis que obtengo a través del autocultivo, aquellos que se configuran como los más beneficiosos para mejorar mi salud y mi calidad de vida.

Por otro lado, las lesiones jurídicas son *inminentes*, pues para conseguir el aceite y otros derivados de la planta de cannabis, me ubico en el riesgo de una imputación penal que, por efectos adicionales, producirá el abandono del tratamiento y, en consecuencia, profundizará la afectación a mi salud y a la calidad de vida tanto individual como de mi entorno afectivo. En mi caso, si decidiera ejercer mi derecho a cultivar la planta de cannabis para el tratamiento elegido y con el objetivo de aprovechar sus beneficios terapéuticos, agravaría toda la situación y el riesgo que conlleva la posibilidad de soportar un allanamiento en mi domicilio y las consecuencias que éste genera (procesamiento penal, privación de libertad, estigma social e incluso, una condena en el marco de la causa penal).

En este sentido, todas estas amenazas y peligros se traducen con preocupante frecuencia y en forma ascendente en hechos y personas concretas, pese a la evidencia de su inutilidad frente al bien jurídico presuntamente tutelado (la salud pública) y a las constantes declaraciones de inconstitucionalidad pronunciadas por amplia jurisprudencia en nuestro país. Son numerosas y sistemáticas las noticias que revelan situaciones de persecución y encarcelamiento de cultivadoras o cultivadoras y es inminente profundizar los esfuerzos en presentaciones como la que nos ocupa.

IV.C.- Arbitrariedad e ilegalidad manifiestas.

Nuestra constitución nacional y los tratados internacionales que conforman el bloque constitucional consagran una serie de derechos y garantías (Arts. 18, 19, 33, 75, inc. 22 y cc.), que limitan el ejercicio del reproche penal por parte del Estado e impiden que éste se entrometa en la privacidad y la libre elección de los proyectos de vida de las personas. Este carácter del Estado de Derecho también se expresa, por un lado, privilegiando al principio *pro homine* como forma de interpretación legal que obliga reconocer mayores derechos a los seres humanos frente al poder estatal y, por otro, considerando al Derecho Penal como último recurso y de mínima intervención en el ordenamiento jurídico. Estas notas distintivas inclusive han sido receptadas por la jurisprudencia de la Corte Federal en el caso “Acosta”¹ (2008).

Como supo advertir Nino (1989), el principio de autonomía de la persona -que constituye junto a otros

¹ CSJN “Acosta, Alejandra Esteban s/ infracción art. 14, 1º párrafo, ley 23.737 –causa 28/05, consid. 5º, rta. el 23 de abril de 2008



principios la base liberal de una sociedad y garantiza un conjunto de derechos individuales básicos- prescribe que, *“siendo valiosa la libre elección individual de planes de vida y la adopción de ideales de excelencia humana, el Estado (y los demás individuos) no debe interferir en esa elección o adopción, limitándose a diseñar instituciones que faciliten la persecución individual de esos planes de vida y la satisfacción”* (Nino, C., Ética y derechos humanos. Un ensayo de fundamentación, Buenos Aires: Astrea, p. 204). Sin embargo, este lugar que debería ocupar el Derecho Penal en un Estado de Derecho, dista de ser una realidad en nuestro país y que en diferentes situaciones se han acudido a herramientas e institutos jurídicos para proteger y garantizar el efectivo ejercicio de derechos humanos.

Para comenzar, resulta importante recordar lo que tiene dicho la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el precedente *“Gramajo”*², que decretó la inconstitucionalidad de la pena accesoria de reclusión por tiempo indeterminado por ser violatoria de garantías constitucionales (Arts. 18 y 19 CN) y convencionales (Art. 75. Inc. 22 CN). En esta ocasión, sostuvo que la Constitución Nacional no puede admitir que el propio Estado de Derecho, cuya premisa es el principio republicano de gobierno, se arrogue la potestad *“sobrehumana de juzgar la existencia misma de la persona, su proyecto de vida y la realización del mismo, sin que importe a través de qué mecanismo pretenda hacerlo, sea por la vía del reproche de la culpabilidad o de la neutralización de la peligrosidad o si se prefiere mediante la pena a través de una medida de seguridad [...]”* (Considerando 18°, voto del Dr. Enrique Petracchi, Fallos 329:3680).

Además, la CSJN ya había afirmado anteriormente -y con otra composición- en el fallo *“Bazterrica”* (1986), que *“Si la ley penal pudiese prohibir cualquier conducta que afecte a la moral individual, el Estado estaría imponiendo una moral determinada, lo que lo colocaría en los bordes del totalitarismo, ya que podría supervisar sin límites la actividad de todos los habitantes, sea ésta pública o privada”*. En esta oportunidad, declaró la inconstitucionalidad de la tenencia de estupefacientes estipulada en el artículo 6 de la antigua ley 20.771 (1974), predecesora de la Ley 23.737 (1989). En dicho fallo, el Dr. Petracchi sostuvo que *“deberán entenderse como acciones privadas de los hombres aquellas que no interfieran con las acciones legítimas de terceras personas, que no dañen a otros, o que no lesionen sentimientos o valoraciones compartidos por un conjunto de personas en cuya protección está interesada la comunidad toda”*. Finalmente en el año 2009, el máximo órgano jurisdiccional del país afirmó y resignificó este criterio en el fallo *“Arriola”* (Fallos 332:1963), que representa la opinión actual del Máximo Tribunal y retoma el antecedente *“Bazterrica”*.

En *“Arriola”*, afirmó que resulta inconstitucional la incriminación de la tenencia de estupefacientes para consumo personal (Art. 14, 2° párrafo, Ley 23.737) en el ámbito privado, pues viola el principio de reserva establecido en el Art. 19 de la Constitución Nacional. Del fallo se desprenden interesantes posturas respecto a la

² Este antecedente versaba sobre el criterio de “peligrosidad”, el instituto de la “reincidencia” y, en síntesis, alrededor de los límites de la política criminal de un Estado y afirmó que ésta debe estar sometida a los estándares internacionales de derechos humanos. En la instancia previa, Marcelo Eduardo Gramajo había sido declarado reincidente por recibir una segunda condena a la pena de dos años de prisión -por ser autor de robo en grado de tentativa-, que había habilitado al fiscal de juicio a pedir la pena accesoria de reclusión por tiempo indeterminado (Art. 52 del Código Penal). Este precedente fue recuperado, por ejemplo, en el fallo *“Arriola”*, de particular interés en la materia que nos ocupa.



punibilidad de estas conductas. Se sostuvo que no se había logrado el objetivo de reducir, a través de esta prohibición, el problema de las adicciones ni el del narcotráfico; se añadió que los tratados de derechos humanos incorporados en 1994 (art. 75, inc. 22 CN), prohíben la injerencia arbitraria o abusiva en la vida privada y consagran la dignidad que impide tomar a una persona (por ejemplo, el consumidor/a de drogas) como instrumento en la lucha contra el narcotráfico; asimismo, este órgano destacó que ningún compromiso internacional del Estado argentino obliga a sancionar la tenencia para consumo personal.

En este camino, en su voto, el Dr. Fayt, quien había sustentado la mayoría del regresivo precedente “Montalvo” (1990), incluye un párrafo de luminosa reflexión jurídica: *“Son todos esos principios los que hoy nuevamente se conjugan y que, al realizarse el juicio de ponderación, se traducen en un resultado diferente. En efecto, hace veintitrés años se ha afirmado que el legislador consciente de la alta peligrosidad de estas sustancias, ha querido evitar toda posibilidad de su existencia. Es claro, tal como se detallará a continuación, que ese fin no se ha logrado y entonces se ha vuelto irrazonable una interpretación restrictiva en cuanto al modo de entender el señorío del hombre. Por ello, desaparecido el argumento que justificaba la exégesis más limitativa, cobra nuevamente su real dimensión el principio de la autonomía. Es precisamente este tipo de justificaciones paternalistas o perfeccionistas, de la interferencia gubernamental la que es repelida por el principio sentado en el artículo 19 de la Constitución Nacional”*.

Ahora bien, si a la ecuación jurídica marcada en “Arriola” se agregan los derechos a la salud y a la vida invocados en la presente, no puede haber duda alguna sobre la inconstitucionalidad de esas normas y de la actividad estatal que sobre ellas se funda. Esto porque, si resulta violatorio de la Constitución Nacional penalizar a quien consume cannabis recreativamente en su domicilio, lo es de manera aún más clara si se trata de una persona que necesita de la sustancia para poder combatir todas las afecciones que día a día afectan negativamente su calidad de vida.

La arbitrariedad resulta en una perturbadora paradoja si se analiza mi situación personal, de tener que soportar dolores y afecciones crónicas que me impiden desenvolverme en mi vida, por el solo hecho de observar una ley vetusta cuyo bien jurídico protegido es -supuestamente- la salud pública.

Finalmente en lo que respecta a este punto, y retomando el fallo “Arriola”, se resalta lo expresado por el Dr. Lorenzetti al dejar en claro que toda persona adulta es soberana para tomar decisiones libres sobre el estilo de vida que desea” y que “[l]as principales consecuencias de este principio pueden sintetizarse en que: (a) el Estado no puede establecer una moral; (b) en lugar de ello debe garantizar un ámbito de libertad moral; y (c) las penas no pueden recaer sobre acciones que son ejercicio de esa libertad. Como consecuencia de lo anterior, las penas no pueden caer sobre conductas que son, justamente, el ejercicio de la autonomía ética que el Estado debe garantizar, sino sobre las que afectan el ejercicio de ésta”.

IV.D.- Garantías constitucionales lesionadas.

Vida, Salud, Integridad física, Libertad, Igualdad.

Cuando el Estado le impide a una persona recibir el tratamiento que mejor considera para mejorar su



salud y bajo observación médica, cobra máximo relieve que la vida es el derecho en relación al cual todos los demás giran ya que, desde el deterioro de ese eje a causa de la actividad estatal, puede evidenciarse la afectación a otra clase de derechos garantizados como la salud, la libertad y la igualdad.

Se expresa en mi propia situación, donde no puedo recibir un tratamiento eficazmente o lo recibo de forma inadecuada, viviendo constantemente preso/a de mis afecciones, las cuales afectan la forma en que vivo, todo con el único objetivo de sostener una política ineficaz, **lesionando mi derecho a la salud, a una mejor calidad de vida, a mejorar mi integridad física, a mi propia autodeterminación y a la igualdad ante todos.**

Como antecedente administrativo de gran relevancia en este sentido, recordamos que en 2008 el Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI)³, expresó que “...*la ley penal de estupefacientes vigente, no solo es inconstitucional por sancionar en modo ilegal una conducta como es la de tenencia de drogas para uso personal, que no lesiona bienes jurídicos de terceros e implica una clara intromisión a la privacidad (art. 19 de la Constitución Nacional), sino que lesiona un derecho fundamental como es el derecho al acceso a la salud, garantizado por los Pactos y Convenciones en materia de Derechos Humanos configurando a su vez una conducta discriminatoria violatoria del derecho a la igualdad y el principio de no discriminación*” .

El INADI, en su extenso y fundado documento, culmina recomendando “*Al Honorable Congreso de la Nación: (i) Que sancione una ley que despenalice la tenencia de estupefacientes para consumo personal por su manifiesta inconstitucionalidad, al violentarse mediante tal criminalización el principio de NO discriminación, el derecho a la igualdad, el derecho a la intimidad, el derecho a la salud y el derecho al trabajo. (ii) Que, mediando un criterio de razonabilidad, se instrumenten acciones afirmativas con relación a los grupos vulnerados y hasta ahora criminalizados por el consumo de estupefacientes, en relación principalmente al acceso al trabajo y a los sistemas de salud...*”⁴.

En el caso que nos ocupa, la criminalización del autocultivo con fines medicinales, pone al Estado en infracción respecto al derecho a la salud que se me encuentra reconocido nacional e internacionalmente.

En nuestro marco normativo nacional, el artículo 33 de la Constitución Nacional habilita la posibilidad de incorporar implícitamente derechos derivados de una lectura integral y armónica de su texto. Es este artículo el que permite deducir que la ley fundamental incluye el derecho a la salud como una derivación necesaria y hasta primaria de los demás derechos protegidos constitucionalmente.

El artículo 41 de la Constitución hace mención al derecho "a un ambiente sano, equilibrado, apto para el desarrollo humano", consecuentemente con el artículo 42 que -en materia de reconocimiento y protección del derecho de consumidores/as y usuarios/as-, menciona expresamente la "*protección de su salud*". A esto se suman las disposiciones del artículo 75, que en su inciso 19 se refiere a políticas conducentes al "*desarrollo humano*", y en el

³ Véase “Recomendación General N° 3 en materia de discriminación a consumidores/as de drogas prohibidas del INADI”. Disponible en <http://www.pensamientopenal.com.ar/doctrina/42093recomendacion-general-no-3-materia-discriminacion-consumidores-as-drogas-prohibidas>

⁴ Recomendación General N° 3 en Materia de Discriminación a Consumidores/as de Drogas Prohibidas. INADI-Autor: Mariano Fusero. Año 2008.



inciso 23 a *"medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de trato y pleno goce de ejercicios reconocidos..."* tanto en la Constitución como en Tratados Internacionales sobre Derechos Humanos.

Luego, la salud, como valor y derecho humano fundamental, encuentra reconocimiento y protección en diversos instrumentos internacionales en materia de Derechos Humanos, que gozan de jerarquía constitucional (Art. 75, inc. 22 CN; v.gr. Declaración Universal de Derechos Humanos, de la ONU -1948-, artículos 3 y 8; Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículos 12 incisos 1 y 2 apartado d; Convención Americana de Derechos Humanos, artículo 4 incisos. 1.5, 1 y 26, entre otros).

En esta dirección, se expresa la Observación General de Naciones Unidas N° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, del Consejo económico y social del Comité de derechos económicos, sociales y culturales al interpretar el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Por un lado, definió a la salud como un derecho humano fundamental, indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y, por otro, contempló la máxima de que todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.

Este instrumento, que forma parte del cuerpo normativo y jurisprudencial de derechos humanos con jerarquía constitucional, realiza una afirmación que puede clarificar aún más la paradoja que queremos marcar con la presente acción. Reconoce que *"los Estados suelen utilizar las cuestiones relacionadas con la salud pública para justificar la limitación del ejercicio de otros derechos fundamentales"* (Apartado 28) y solo permite restricciones –que deberán estar en consonancia con la ley, incluida la normativa internacional de derechos humanos, y ser compatibles con la naturaleza de los derechos amparados por el Pacto- a este derecho en aras de los objetivos legítimos perseguidos, y ser estrictamente necesarias para promover el bienestar general en una sociedad democrática (Apartado 28), que como explicamos en esta presentación, lejos está de suceder si subsiste la sobreexposición a la vulneración de derechos fundamentales.

De esta forma, el bloque constitucional garantiza el derecho a gozar el *"más alto nivel posible de salud"* lo cual, necesariamente implica la ausencia o disminución del dolor asociado a los padecimientos y afecciones que sobrelleva esta amparista. Existe un elemento que permite, sin dañar a terceros/as, alcanzar ese nivel de salud; pero, por otra parte, poderes constituidos insisten en prohibir, mediante el Derecho Penal y con la concreta amenaza de la privación de libertad, el acceso al cannabis como sustancia que ayude a paliar y tratar el dolor.

La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) contiene obligaciones jurídicamente vinculantes sobre el derecho del niño/a al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud (art. 24). Esta disposición fue clarificada por el Comité que la interpreta, que afirmó que el enfoque integral en materia de salud sitúa la realización del derecho del niño/a a la salud en el contexto más amplio de las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos (Comité de los Derechos del Niño, Observación general N° 15 sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud - artículo 24, 2013).

Respecto a esto y en relación, además, a la propia autodeterminación de la persona para elegir el medio



más idóneo para mejorar su salud, cabe recordar que en autos “*Baldivieso*” (Fallos 333:405) del año 2010, la Dra. Carmen Argibay expuso que *“es difícil concebir un ámbito más ‘privado’ que el propio cuerpo. Precisamente, si los constituyentes encontraron serios motivos para prodigar protección contra las injerencias del gobierno a la intimidad que está resguardada ‘en un sobre’ [...] más fundamento hay para entender que esa protección alcanza al mismo cuerpo de la persona. En efecto, el derecho de cada persona a excluir interferencias o invasiones de terceros en su cuerpo es un componente necesario de la vida privada en la que rige el principio de autonomía personal [...]”*.

Entonces, el Estado al crear un obstáculo manifiesto en el camino hacia la salud y una mejor calidad de vida, incumple su obligación de respetar mis derechos humanos, castigando e incriminando una conducta que no solo beneficia mi calidad de vida, sino que no acarrea lesión alguna a otras personas, lo cual, como ya se ha visto, transgrede derechos y garantías constitutivas y constituyentes del Estado de Derecho.

En este sentido y de forma coincidente, encontramos un antecedente importante en Sentencia del Juzgado de Primera Instancia en lo Contencioso Administrativo y Tributario N° 13 de la Ciudad de Buenos Aires, en el reconocido fallo “*Cibotti*”⁵. Aquí, se trataba de una persona con VIH que contrajo Hepatitis C y polineuropatía periférica en evolución, la que le producía permanente dolor físico de gran intensidad. El tratamiento médico indicado para el caso estaba compuesto por drogas que, si bien se encuentran permitidas, generaban efectos secundarios sobre la salud del paciente, incluyendo el tratamiento médico, sustancias tales como la pragabalina, la cual se encuentra incluida en el “*listado de sustancias de riesgo*”, como así también la metadona que no solo es un estupefaciente en los términos del decreto-ley 17.818/68 y la ley 23.737, sino que sus efectos secundarios y colaterales, pueden ser, entre otros, alucinaciones, constipación pertinaz, dependencia farmacológica, depresión respiratoria o mareos. Así las cosas, el actor, por propia voluntad y a fin de paliar los dolores que su enfermedad le producía, comenzó a consumir cannabis de la especie sativa, circunstancia que le permitió reducir no solo sus dolencias, sino también morigerar los efectos de la metadona en el organismo reduciendo las dosis.

En su resolución, el Juez consideró que: *“Tal como ha sostenido la Corte Suprema de Justicia de la Nación, “la vida de los individuos y su protección —en especial el derecho a la salud— constituyen un bien fundamental en sí mismo que, a su vez, resulta imprescindible para el ejercicio de la autonomía personal (art. 19 de la Constitución Nacional). El derecho a la vida, más que un derecho no enumerado en los términos del artículo 33 de la Constitución Nacional, es un derecho implícito, ya que el ejercicio de los derechos reconocidos expresamente requiere necesariamente de él. A su vez, el derecho a la salud, máxime cuando se trata de enfermedades graves, está íntimamente relacionado con el primero y con el principio de autonomía personal (art. 19 de la Constitución Nacional), toda vez que un individuo gravemente enfermo no está en condiciones de optar libremente por su propio plan de vida -principio de autonomía-.”*

Dicho Juzgado continuó reafirmando la protección del derecho a la salud, receptado en instrumentos

⁵ “C., A. R. CONTRA GCBA SOBRE AMPARO (ART. 14 CCABA)”, EXPTE: EXP 44.899/0. Juzgado de Primera Instancia en lo Contencioso Administrativo y Tributario N° 13 de la Ciudad de Buenos Aires. Fecha: 13 de agosto del 2015.



internacionales de derechos humanos con jerarquía constitucional (Art. 75, Inc. 22 CN; art. 12 PIDESC; art. 4, inc. 1 y art. 5 de la CADH y art. 6, inc. 1 del PIDCP), considerando no solo la salud en una fase individual sino también considerando su dimensión colectiva.

Finalmente, este antecedente señaló no solo que el Estado debe tener un deber de abstención para respetar el ejercicio de derechos individuales de las personas sino que también debe *“realizar prestaciones positivas, de manera tal que el ejercicio de aquellos no se torne ilusorio”* (en autos *“Asociación Benghalensis y otros c/Mo. de Salud y Acción Social – Estado Nacional s/amparo”*, del 1º de junio de 2000; Fallos, 323: 1339).

Por otro lado, respecto a cuestión de cómo instrumentar en términos procesales el ejercicio de esta clase de derechos, el Juzgado de Paz de la localidad bonaerense de Villa Gesell⁶ sostuvo, al otorgar como medida cautelar la provisión de cannabis, que: *“Las medidas urgentes que requiere la tutela de la integridad física de la enferma, se encuentran consagrados por el Derecho Constitucional Transnacional, entre los que destaco, los arts. 23, 24 y 26 de la Convención sobre los Derechos del Niño, el art. 19 de la Convención Americana de Derechos Humanos -Pacto de San José de Costa Rica- y el art 10 inc. 3 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que gozan de jerarquía constitucional (art. 75 inc. 22 de la CN) y que aseguran la asistencia y cuidados especiales que el Estado les debe brindar.”*. En efecto, este pronunciamiento inscribió el caso en el marco de universos más amplios, recuperando la jurisprudencia del máximo órgano jurisdiccional del país: *“Que la CSJN ha reafirmado el derecho a la preservación de la salud -comprendido dentro del derecho a la vida- y ha destacado la obligación impostergable que tiene la autoridad pública de garantizar ese derecho con acciones positivas (Fallos: 323: 1339 “Asociación Benghalensis” y 323:3229 “Campodónico de Beviacqua”, entre otros)”*.

Finalmente, y a fin de evitar reiteraciones, cabe destacar lo dicho por el Juzgado Federal de Campana⁷ en otro caso donde se resolvió otorgar una medida cautelar de provisión de cannabis: *“A la luz del cuadro fáctico descripto, es indudable advertir que en la especie, está en juego el valor de la preservación de la salud y la vida de la persona y, por ende, la medida requerida se inscribe en el marco de lo prescrito por artículo 75 inciso 22 de la Constitución Nacional, por lo que -en lo que aquí interesa- resultaría afectado un plexo normativo básico integrado por el derecho a la salud; a una mejor calidad de vida; derecho a la integridad física; a las autodeterminaciones y el derecho a la igualdad, también constitucionalmente protegidos a través de los instrumentos internacionales de derechos humanos [...]”*.

A modo de conclusión, este antecedente también sitúa la pretensión como una forma de ejercicio del derecho a la vida: *“es abundante la jurisprudencia sentada por el Cívero Tribunal, en torno a que el derecho a la vida es el derecho por excelencia que resulta reconocido y garantizado en la Constitución Nacional, porque el hombre es*

⁶ AUTOS: V., F. J. y A., María L. c/ IOMA S/AMPARO. Expte. N° 80807/16. Juzgado de Paz, Villa Gesell, Provincia de Buenos Aires. Fecha: 30 marzo de 2016. Disponible: <http://www.pensamientopenal.com.ar/fallos/43118-medida-cautelar-ordenando-obra-social-cobertura-total-medicamento-cannabico>

⁷ Juzgado Federal de Campana - Sentencia interlocutoria - Expte. N° 65230/2016; Lopez, Andrea Celeste (En Rep De Su Hija Sara Isabella) c/ OSDE s/AMPARO LEY 16.986. Disponible en: <http://www.pensamientopenal.com.ar/fallos/44543-provision-cannabis-medicinal-amparo-medida-cautelar>



eje y centro de todo el sistema jurídico y en tanto fin en sí mismo, su persona es inviolable y constituye el valor final con respecto al cual los restantes tienen siempre carácter instrumental" (Fallos 316:479; 233:229; 329:163, entre otros).

IV.E.- Superioridad terapéutica del autocultivo y de la extracción personal.

Ante lo dicho hasta el momento, considero que resultaría redundante el hecho de justificar el autocultivo de la planta de cannabis, con el objeto de poder conseguir la mejor medicación y, consecuentemente, un tratamiento más beneficioso para mi salud y mi calidad de vida. En este sentido, como se ha visto, el tratamiento a base de cannabis que llevo adelante se encuentra dentro de las libertades y derechos fundados en la garantía expresada en el Artículo 19 de la Constitución Nacional, al mismo tiempo que constituye el ejercicio concreto de los derechos a la vida y salud con plena autonomía de la voluntad y que mantiene rango supraconstitucional.

Además, en nuestro país se encuentra normada la Ley Nacional N° 26.742 que prescribe en forma expresa el derecho del paciente a aceptar o rechazar determinadas prácticas o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, consagrando el derecho a la autonomía de la voluntad. En la decisión sobre su propio tratamiento, el paciente hace confluir el derecho a la salud con el derecho a la autonomía consagrado en el artículo 19 de la Constitución Nacional. Sus opciones, en ese terreno, también se hallan amparadas por este precepto constitucional si no acarrear daños a terceros.

En esta dirección, se inscribe el fallo de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, “*Albarracini*” (Fallos, 335:799) de junio de 2012, donde el Máximo Tribunal reafirmó esta interpretación de la cláusula constitucional. Al negarse a ordenar una transfusión de sangre contra la voluntad expresa declarada por un paciente que pertenecía a los Testigos de Jehová, el Alto Tribunal reiteró que los “*comportamientos incluso públicos [de una persona] pertenecen a su privacidad, y hay que respetarlos aunque a lo mejor resulten molestos para terceros o desentonen con pautas del obrar colectivo; una conclusión contraria significaría convertir al art. 19 de la Carga Magna en una mera fórmula vacía, que sólo protegería el fuero íntimo de la conciencia o aquellas conductas de tan escasa importancia que no tuvieran repercusión alguna en el mundo exterior*”.

Es así que, el derecho a la salud, como cualquier otro derecho, conlleva para el Estado argentino una triple obligación, según lo desarrollado por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas: 1) respetarlo, 2) protegerlo, y 3) satisfacerlo. El Comité ha sido reconocido por la Corte Suprema como “intérprete autorizado” del Pacto en “*Quisbeth Castro*” (Fallos, 335:452). Por ello, las elaboraciones del Comité forman parte de las “condiciones de vigencia” del Pacto previstas en el artículo 75, inc. 22 de la Carta Magna.

Pese a este punto reseñado, y ante la eventualidad, se estipulará la justificación del autocultivo y la extracción personal, pues sostenemos que resulta indispensable para que esta parte peticionante alcance el adecuado nivel de goce de su derecho a la salud y a una mejor calidad de vida.

En primer lugar, cabe recordar que con fecha 8 de junio de 2016, una semana anterior a que comiencen los debates y reuniones informativas en comisiones parlamentarias de la Cámara de Diputados en relación a la posterior



Ley 27.350, la ANMAT publicó el “*Informe Ultrarrápido de Evaluación de Tecnología Sanitaria. Usos Terapéuticos de los Cannabinoides*”. En este informe, presentó los resultados obtenidos respecto a la eficacia y seguridad del uso medicinal de los cannabinoides para el tratamiento del dolor crónico, náuseas y vómitos debido a quimioterapia, estimulación del apetito en infección HIV/SIDA, espasticidad debido a esclerosis múltiple o paraplejía, síndrome de Tourette y epilepsia refractaria a los tratamientos convencionales; en pacientes de cualquier edad. Para ello, se seleccionaron 16 revisiones sistemáticas/metaanálisis y 2 estudios observacionales.

Es importante mencionar que, de las conclusiones de dicho Informe -que tiene el valor de representar la opinión del Estado Argentino en la materia-, se reconoce la utilización de cannabinoides para varias patologías, como ser: el tratamiento del dolor⁸, epilepsia refractaria⁹, espasticidad y espasmos dolorosos en E.M.¹⁰, reducción de náuseas y vómitos¹¹ y otras.

La máxima autoridad en la materia señaló en este informe numerosos beneficios como consecuencia del uso de cannabis medicinal. En este sentido afirmó que: “*En casi todas las patologías estudiadas se plantea el uso de los cannabinoides como un potenciador y/o coadyuvante del tratamiento de base, lo que permitiría suprimir alguna droga o reducir su dosis con el consecuente beneficio [...] en las enfermedades raras y graves como la Epilepsia Refractaria sobre todo antes de los 18 años, el uso del aceite de cannabis resulta en una clara tendencia en la mejoría de los enfermos y en su calidad de vida y la de sus cuidadores [...] el uso medicinal del cannabis y sus compuestos no adictivos deberían ser considerados dentro del arsenal terapéutico de uso controlado*”.

Sin embargo, contradiciendo su propio informe y los antecedentes de importación para cualquier patología, el 7 de octubre de 2016 -en pleno debate parlamentario- la misma ANMAT restringió la importación de productos en base a cannabis solo ante casos de *epilepsia refractaria de niños y jóvenes adultos*¹². Un retroceso y contradicción institucional de suma gravedad que desconoce los diferentes estudios realizados no solo en nuestro país, sino también en el plano internacional.

Por su parte, la Ley 27.350 establece que la ANMAT “...*permitirá la importación de aceite de cannabis y sus derivados, cuando sea requerida por pacientes que presenten las patologías contempladas en el programa y cuenten con la indicación médica pertinente. La provisión será gratuita para quienes se encuentren incorporados al programa*” (Art. 7). Ello se complementa con la Resolución N° 1537-E/2017 del Ministerio de salud, que establece que “*las personas que padezcan epilepsia refractaria, y a las que se prescriba el uso de Cannabis y sus derivados, en*

⁸ “DOLOR: los cannabinoides muestran beneficios leves a moderados para el tratamiento del dolor cuando se los compara con placebo. El THC fumado ha demostrado ser la intervención con mayor efectividad. El nivel de efectividad de los cannabinoides es dosis dependiente y resultan ser opciones muy útiles cuando se asocian a otras alternativas terapéuticas”.

⁹ “EPILEPSIA REFRACTARIA: se observó una reducción mayor o igual al 50% en la frecuencia de las convulsiones en el 47% de los pacientes tratados con CBD o su asociación con THC. Puede ser considerada como una alternativa adyuvante en el tratamiento de estos pacientes”.

¹⁰ “ESPASTICIDAD Y ESPASMOS DOLOROSOS EN EM: especialmente el nabiximols, podría tener un rol importante en el manejo de la espasticidad no controlada con las terapéuticas habituales”.

¹¹ “REDUCCIÓN DE NÁUSEAS Y VÓMITOS: fueron 4 veces más efectivos que el placebo para el control de náuseas y vómitos en pacientes bajo tratamiento quimioterápico”.

¹²Comunicado disponible en http://www.anmat.gov.ar/comunicados/Aceite_Cannabis_para_Uso_Compasivo.pdf



base a las evidencias científicas existentes, son susceptibles de solicitar la inscripción...” en el Programa de investigación. Esta resolución del Ministerio de Salud aclara que “El Programa podrá incorporar otras patologías, basado en la mejor evidencia científica”.

Entonces, la gran cantidad de variedades de la especie, y las diferencias con las que cada sistema endocannabinoide¹³ responde a esas variantes, hacen que cultivar para un/a paciente en particular constituya un proceso de ajuste que optimiza de un modo muy significativo el tratamiento. La selección de las mejores cepas por sus proporciones de THC y CBD, sus mezclas, su rotación anti-acostumbramiento, y la utilización de variaciones en la técnica de administración (aceite, crema, tintura, vapor), son los procedimientos específicos necesarios que hicieron que pudiera encontrar nuevamente el disfrute de la vida y no así el puro contacto con moléculas estandarizadas industrialmente.

“En este punto y en relación al encuadre jurídico, lo necesario será, en la medida de lo posible, describir detalladamente cual es el tratamiento con los derivados de la planta de cannabis. Para esto, en caso de contar con la información correspondiente y de forma cronológica, se deberá indicar las distintas cepas (junto con las proporciones de THC y CBD), las mezclas que se realizan, la rotación necesaria para evitar el acostumbramiento y los diferentes métodos de administración, ya sean cremas, aceites, tintura, vapores, etc.; como así también detallar una especie de plan de cultivo a lo largo del año, que permita la obtención de la medicina sin posibilidad de desabastecimiento.”

“Asimismo, además de la indicación de las distintas variedades consumidas, describir como afectó favorablemente cada a una a las patologías o afecciones del paciente, tanto a nivel salud o como a nivel social.”

En tal sentido, son claros los beneficios terapéuticos de cultivar la hierba de la que se extrae la medicina. Mientras que, por el otro lado, el costoso aceite estandarizado que pudiera conseguirse mediante la importación estaría, en el mejor de los casos y pronósticos, muy lejos de poder ofrecer la gran cantidad de matices y variedades que resultan necesarias para que, desde mi posición, pueda alcanzar el mejor estado de salud posible y mejorar considerablemente mi calidad de vida.

No es menos importante indicar que esta cuestión fuera resaltada en octubre del 2016 por el “Informe de Médicos Psiquiatras Integrantes del Grupo de Investigación en Adicciones del Capítulo de Psiquiatras en Formación de la Asociación de Psiquiatras Argentinos”, en el contexto del debate en comisiones parlamentarias sobre la regulación de los usos medicinales y terapéuticos del cannabis, donde claramente se expresa que: “Consideramos que, en tanto los derivados de cannabis han demostrado poseer propiedades terapéuticas, es urgente regular su producción en el país para retirar a las familias que actualmente cultivan las plantas y producen artesanalmente el aceite de su condición de ilegalidad.”.

Respecto al aceite estandarizado, la Asociación de Psiquiatras Argentinos (APSA) refiere: “A la fecha,

¹³ Grupo de receptores cannabinoideos endógenos localizados en el cerebro de los mamíferos y a través los sistemas nervioso y periférico, están constituidos por lípidos neuromoduladores y sus receptores.



con autorización de la ANMAT, se puede importar aceite de cannabis: cuesta alrededor de 275 dólares, dura aproximadamente dos meses y requiere de trámites que exponen a las familias a burocratizaciones innecesarias en caso de se acordara una regulación para su producción en nuestro país.”

Finalmente, se indica la necesidad de una amplia regulación en la temática al expresar que *“Es de destacar que, si bien la despenalización de la investigación con fines medicinales es absolutamente necesaria, no es suficiente. El padecimiento de los niños y el impacto en la dinámica del grupo familiar de los síntomas, sumado a la frustración frente a la impotencia de tan graves patologías y el agotamiento psicológico de los cuidadores, hace indispensable la regulación del cultivo con fines medicinales; de postergarse dicho debate, se estarían vulnerando los derechos de estos niños, sus familias y de cualquier paciente que frente a un diagnóstico que pueda verse favorecido con el uso de cannabis, asesorado por un médico, elija probar una terapia natural y complementaria que puede mejorar su calidad de vida”*.

Por otro lado, en el año 2016 se presentó un informe del *“Grupo Parlamentario de todos los partidos del Reino Unido por la Reforma de las Políticas de Drogas”*¹⁴, que luego de siete meses de investigación han abogado por legalizar y regular el cannabis medicinal incluyendo el autocultivo. En el mismo se menciona que: *“Los testimonios de los usuarios de cannabis medicinal en las audiencias, estudios de casos y la encuesta de usuarios de cannabis medicinal, sugieren que al menos algunos de ellos prueban diferentes variedades de cannabis hasta que encuentran aquellas que funcionan mejor en ellos. La despenalización del cultivo hogareño de cannabis medicinal, permitiría una mayor flexibilidad en la determinación del tipo de cannabis que utilizan. Un sistema de producción bajo licencia controlada por el Estado puede garantizar la calidad, asegurar que el producto está libre de pesticidas y otras impurezas, y asegurar los niveles específicos de los principales cannabinoides en las cepas particulares seleccionadas. Sin embargo, el costo más bajo, evitando el mercado ilícito, y la flexibilidad para los usuarios en la experimentación de la cepa y la dosis que mejor funciona para ellos, se consiguen más fácilmente en un sistema de despenalización del “autocultivo”. Un recurso del Estado podría ponerse a disposición de los cultivadores, asesorando sobre los métodos de cultivo y control de calidad”*¹⁵.

Luego, otro de los fallos de la Corte Federal de Canadá que resulta de importancia mencionar es el dictado en el caso *“2016 FC 236”*, donde se resolvió sobre el planteo de usuarios medicinales canadienses y la inconstitucionalidad de que se les restrinja el cultivo. En este antecedente, se cuestionó la autorización a pocos productores/as autorizados/as y se expuso cómo impactaba en generar una limitada gama de variedades y cepas, poca

¹⁴ Access to medicinal cannabis: meeting patient needs. All-Party Parliamentary Group for Drug Policy Reform. Inquiry Report. Disponible en <http://idpc.net/es/publications/2016/09/acceso-a-cannabis-medicinal-satisfaccion-de-las-necesidades-de-los-pacientes>

¹⁵ Traducción libre del siguiente párrafo: “Testimony from the users of medicinal cannabis at the hearings, case studies and the survey of users of medicinal cannabis suggests that some at least try different strains of cannabis until they find the ones that work best for them. Decriminalisation of home growing of medicinal cannabis would allow more flexibility in determining the type of cannabis used. A system of state-controlled, licenced production can guarantee quality, ensure the product is free from pesticides and other impurities and ensure specified levels of the main cannabinoids in the particular strains selected. However, lower cost, avoiding the illicit market and flexibility for users in experimenting with the strain and dosage that works best for them are more easily achieved in a system of decriminalised “grow your own”. A state-sponsored resource could be made available to growers advising on growing methods and quality control”.



disponibilidad, menos calidad y un alto precio de la sustancia lo que afectaba su accesibilidad universal.

En dicho caso, en primer lugar, se consideraron todas las objeciones estatales referidas a la peligrosidad de las dosis y otros parámetros de riesgos de permitir cultivar a las personas, y el Máximo Tribunal canadiense reconoció el derecho de las litigantes concluyendo que: "(93) *La evidencia es que el uso de marihuana medicinal tiene efectos tanto físicos como psicológicos sobre los pacientes. El alivio dado es en parte influenciado por la perspectiva del paciente y no puede ser despreciado como una especie de placebo. La falta de acceso a diferentes cepas aparece teniendo un efecto adverso en algunos pacientes [...] (210) La Corte no puede sacar una conclusión ignorando la evidencia de tolerancia, métodos de consumo y otras características y necesidades del individuo [...], (211) Resulta innecesario debatir si la preferencia de los actores por una cepa u otra está médicamente establecida. Hay suficiente testimonio recogido acerca de que el tipo de cepa afecta la elección de los pacientes para tratar sus enfermedades. Adicionalmente, hay suficiente prueba de que el sistema de productores no proporciona adecuadamente las cantidades y dosis de las cepas que los pacientes prefieren*"¹⁶.

IV.F.- Inexistencia de un medio judicial más idóneo.

La Corte Suprema de Justicia de la Nación tiene pacíficamente dicho que la acción de amparo es particularmente pertinente en materias relacionadas con la preservación de la salud y la integridad física de las personas. Inclusive, Gil Domínguez (2002) considera al amparo no solo como un instrumento para hacer valer otros derechos sino también como un derecho en sí mismo (Gil Domínguez, A. (2002). "La garantía judicial de la acción de amparo", en Sabsay, D. A. (Comp.) Colección de análisis jurisprudencial. Derecho constitucional, La Ley, Buenos Aires, 2002, pp. 521-526).

Nuestro Máximo Tribunal confirma así la especial idoneidad del amparo para la tutela de los derechos del más alto rango, como el derecho a la vida y a la salud y el carácter de vía regia o directa de la acción luego de la reforma de 1994. En este sentido, la Corte Suprema ha sostenido, en el precedente "*María*" (Fallos 330: 4647) que "*la acción de amparo es particularmente pertinente en materias como las que trata el sub lite relacionadas con la preservación de la salud y la integridad física*".

Pese a su innecesidad relativa, sostengo que no existe vía o acción legal que conduzca a la reparación de las lesiones y amenazas a las garantías que invoco en la presente. Ni siquiera podría pensarse en una acción declarativa pues -como hemos reseñado- existe "*declaración*" reciente de los derechos en juego ("*Arriola*") y, sin

¹⁶ (93) The evidence is that the use of medical marihuana has both physical and psychological effects on patients. The relief given is influenced in part by the patient's perspective and cannot be callously dismissed as something akin to a placebo. The lack of access to different strains does appear to have an adverse effect on some patients including some of the Plaintiffs in this matter." (210) The Court cant make a conclusion ignoring the evidence on tolerance, method of consumption and other personal characteristics and needs of the individual". (211) It is unnecessary to debate whether the Plaintiff's preference of one strain versus another is medically established. There is enough anecdotal evidence that the type of strain affects the patients choice in treating their illnesses. Additionally, there is enough evidence that currently, the LP regime may not have an adequate supply of a patients dose amount in their preference of strain". (Canada Federal Court; 2016-02-24; Neil Allard, Tanya Beemish, David Hebert, Shawn Davey – Her Majesty the Queen in Right of Canada.)



embargo, la acción represiva del Estado Nacional apoyada en las normas declaradas inconstitucionales persiste, amén de que los procesos no expeditos de la acción hipotetizada la hacen inútil frente a la **urgencia**, mi obstruida y amenazada salud, bienestar general y, en conclusión, vida.

Como advierten Abramovich y Courtis (2002) las violaciones de derechos económicos, sociales y culturales pueden provenir del incumplimiento de obligaciones negativas por parte del Estado y, en este sentido, uno de los principios liminares establecidos en materia de derechos económicos, sociales y culturales es la obligación estatal de no discriminar en el ejercicio de estos derechos (cfr. art. 2.2 del PIDESC), que establece importantes obligaciones negativas para el Estado. Los autores citados además señalan que este tipo de violaciones abre un enorme campo de justiciabilidad para los derechos económicos sociales y culturales, cuyo reconocimiento pasa a constituir un límite y por ende un estándar de impugnación de la actividad estatal no respetuosa de dichos derechos (Abramovich, V. y Courtis, C. (2002). Los derechos sociales como derechos exigibles. Madrid: Trotta).

IV.G.- Antecedentes jurídicos de la cuestión en el continente y en la región.

El reconocimiento de la realidad en orden al respeto de la vida, salud y libertad de las personas que requieren cannabis viene desandando el camino del tabú desde tierras lejanas, resultando reciente en nuestro territorio.

Canadá, fue un país pionero en regular a través de su legislación sobre el uso medicinal de la especie (1999) y fue fundamental para ello que su máximo órgano jurisdiccional se expida -en el precedente citado en esta presentación en el apartado IV.E- declarando la inconstitucional de las restricciones y en favor del derecho de las personas al autocultivo con fines medicinales.

Por su parte, la Corte Suprema de México, en noviembre de 2015, se pronunció, en el fallo conocido como “*SMART*” (por la sigla de uno de los actores), a favor del autocultivo y declaró la libertad de los peticionantes a sembrar cannabis.

En nuestra región, la exitosa experiencia en curso en la República de Uruguay resulta notoria. Chile, a su vez, contempla el uso medicinal del cannabis y prevee autorizaciones para su cultivo ya desde la vigencia de su ley 20.000 (2005).

En nuestro país, desde los avances sentados en el fallo “*Arriola*”, numerosas acciones han sido llevadas adelante por quienes sufren el accionar estatal por el ejercicio de sus derechos y libertades; así es como ha sido puesta en vigencia la Ley N° 27.350, parcialmente reglamentada por el Decreto 738/17. En el mismo sentido, distintas provincias ya habían aprobado leyes que incorporan el cannabis a sus vademecums y obras sociales públicas.

Asimismo y como se dijera, a la fecha, con la autorización de la ANMAT y luego de largas y decididas burocratizaciones que impactan directamente en las personas afectadas, se podría importar cannabis, pero sólo bajo la forma industrializada única de “*Charlotte’s Web® hemp extract in olive oil dietary supplement*” (frasco x 100 ml. – kg. 0,2 % THC /1,66 mg. THC 1 ml., kg. 5 % CBS/ 50 mg. CBD 1 ml.), que rondaría los 300 dólares, duraría unos dos meses -o inclusive menos-, y las expone a la paralizante resistencia general de todo el sistema médico-administrativo.



Como ya se ha señalado, al componerse este aceite importado de una única cepa o mezcla de cepas, en un solo grado de disolución y estática proporción de sus componentes, su eficacia no resulta, ni remotamente universal para todos los casos beneficiables con el tipo de medicina, ni permanente en aquellos cuadros en los que pudiese surtir algún beneficio.

En este punto, reseñaremos los antecedentes jurisprudenciales más importantes respecto a la materia sobre autorizaciones de cultivo de cannabis con fines medicinales.

1. “Thachek, Berta Delia c/ Estado Nacional s/Amparo Ley 16.986” (2019)

Sumamente relevante a la materia que nos ocupa es el antecedente del Tribunal Oral Federal de Rawson N° 1 de la Provincia de Chubut en los autos caratulados “*THACHEK, BERTA DELIA c/ ESTADO NACIONAL s/AMPARO LEY 16.986*”. En este caso, el Juez Federal Hugo Ricardo Sastre resolvió hacer lugar a la medida cautelar solicitada por la madre de una niña para ser autorizada a cultivar cannabis, exclusivamente para uso medicinal a favor de su hija Salomé quien padece encefalopatía crónica de origen no evolutivo.

El cuadro médico de Salomé puede presentar un amplio espectro de síntomas leves y graves; y que, entre los graves, ella se encuentra afectada por: letargo, convulsiones, temblores, espasmos musculares y mialgia, dificultad para controlar extremidades, fatiga, problemas de visión, dificultades en la alimentación, tono muscular débil, movimientos espasmódicos anormales, problemas con respiración potencialmente mortales, parálisis cerebral, problemas de aprendizaje, retraso mental, autismo, retraso del habla, déficit de atención, y problemas de audición y de la visión.

Lo más difícil de sobrellevar para la familia de Salomé y para su madre que concentraba las tareas de cuidado siempre fue la falta de comunicación, saber si estaba bien, si sentía frío, dolor, o si algo la angustiaba y que ningún medicamento aumentaba su conexión con el mundo exterior, ni su capacidad de comunicación. Apelaron a la estimulación dentro y fuera de la escuela, era controlada en forma permanente para que no se agravara su cuadro oftalmológico, odontológico, y neurológico en general, y no quedaba mucho más por hacer según el sistema médico impuesto.

En su desesperación por encontrar una forma de mejorar la calidad de vida de su hija, empezó primero a investigar sobre células madres, y luego sobre el cannabis medicinal y descubrió un lugar en la Provincia de Mendoza donde trabajaban con este tipo de terapia. En abril de 2017, tomó la decisión de suministrárselo. Comenzó dándole aceite con CBD, y luego le incorporó aceite con THC. Y con este compuesto el cambio fue milagroso tras sólo dos días de tratamiento: comenzó a comunicarse y expresar su sentir, nunca más sufrió una convulsión, el glaucoma comenzó a ceder y, por primera vez pudo cerrar los ojos al dormir. En poco más de un año de tratamiento pasó de ser una niña totalmente dependiente, incapaz de comunicarse, de valerse por sí misma, a higienizarse sola, vestirse, hablar, prepararse el desayuno, y expresar sus emociones. Sus médicas, maestras y la familia en general se quedaron asombradas con su evolución y la recuperación de una autonomía que parecía pérdida a través de la continuación de tratamientos farmacológicos tradicionales.



La presentación requiriendo autorización para cultivar se basaba en que, de no mantener un tratamiento con aceite cannabis, Salomé podría retroceder en su estado de salud. Esto traería aparejado un grave riesgo de vida y una vuelta que afectaría de manera negativa, por sentido común, la calidad de vida no solo de ella sino también de toda su comunidad afectiva.

Se debe resaltar que hasta el momento en la República Argentina dicha autorización es la única que no ha sido apelada por el Estado Nacional, resaltando aquí la labor de aplicar la normativa vigente a fin de garantizar el derecho a la vida, a la salud, a la igualdad, a la no discriminación y todos los que derivan de nuestro bloque constitucional.

Luego de analizadas las cuestiones de hecho y derecho el propio Fiscal Federal, doctor Fernando O. Gelvez, en su condición de titular de la acción penal, no sólo se expide a favor de la cautelar (por un lapso temporal determinado y prudencial, y previa producción de la prueba testimonial e informativa), sino también de la pretensión de fondo *“al considerar que no se encontrará afectado el bien jurídico Salud Pública, y que las conductas que se le autorizarán a la peticionante quedarán en su ámbito de privacidad, corresponde tal declaración de inconstitucionalidad”*.

El Defensor Público Coadyuvante, doctor Luís Carlos Azparren Almeida toma intervención en los términos del art. 103 inc. a del CCyC, en representación de Salomé, solicitando que -previa caución juratoria- se recete la medida cautelar sin requerir informe previo al Estado Nacional, y que oportunamente se haga lugar a la demanda, condenándolo a que incluya a la actora dentro del Programa del art. 8 de la ley no 27.350 y asegurándole el suministro regular y gratuito del aceite de cannabis y sus derivados.

Del dictamen del Juez es necesario resaltar *“la intermitencia del tratamiento con aceite de cannabis produciría, en un brevisimo término, un refloreCIMIENTO de los síntomas negativos que S. G. padece a consecuencia de la encefalopatía crónica, tales como convulsiones, con riesgo de profundizar el deterioro neurológico preexistente (v. fs. 133 pto. 2), así como el avance del glaucoma, y la imposibilidad de expresarse (pto. 6), con todo lo que ello implica, sin que pueda servirse de otro tratamiento para evitarlo. De modo tal que, aun suponiendo que el Estado Nacional se encuentra hoy en condiciones de proveerle de manera regular y suficiente el aceite de cannabis que necesita (hipótesis poco probable a la luz de la reglamentación existente, que -como se dijo- no habilita con su dolencia la adhesión al Programa correspondiente), el trámite de inscripción en el Programa y el posterior aprovisionamiento conllevaría -inevitablemente- un tiempo que no está en condiciones de tolerar, al menos sin comprometer su salud y bienestar general. Lo expuesto pone en evidencia la existencia de una situación controversia, intolerante al tiempo que insume el curso normal del proceso, y que -como tal- justifica el dictado de una medida precautoria como la pretendida”*.

Ahora bien, sin perjuicio de haber sido apelados por parte del Estado Nacional, cabe mencionar los otros antecedentes jurisprudenciales respecto a la temática. En los mismos, los jueces intervinientes debían resolver al igual que en el caso de Berta Thachek respecto al pedido de autocultivo con fines medicinales, resolviendo favorablemente en virtud del derecho a la salud y a la vida de los pacientes que solicitaban la autorización.



2. “B.B. c/ Estado Nacional s/ Amparo Ley 16.986” (2018)

Una vez sancionada la ley 27.350, podemos encontrar el fallo recaído en el marco del Expediente FSA 21.814/2017 del Juzgado Federal N° 1 de la Provincia de Salta, donde se resolvió hacer lugar a la medida cautelar solicitada por una madre para ser autorizada a cultivar cannabis en su domicilio, exclusivamente para uso medicinal de su hijo menor de edad.

En este caso, el niño de 6 años sufría de Neurofibromatosis “NF1”, siendo una enfermedad genética que le provocaba tumores en su sistema nervioso, causándole dolor permanente, llevándolo a presentar episodios de pánico, histerias incontrolables y convulsiones. Ante esta situación, y nuevamente ante la ineficacia de los medicamentos prescritos, la madre del niño comenzó a utilizar los derivados de la planta de cannabis alterando entre cepas, lo que ocasionó una reducción de convulsiones en un 95%, y los espasmos al dormir en un 80%, mejorando la calidad de vida del niño.

En el marco del expediente, se resaltó que el niño se encontraba exclusivamente medicado con cannabis, no resultando viable una interrupción del tratamiento, ya que eso derivaría en un agravamiento en su estado de salud. Además, se remarcó la situación de ilegalidad y clandestinidad en la que se encuentran las madres que llevan adelante el autocultivo, haciendo mención a la ley 27.350 y como el estado debe asegurar el derecho a la salud, sumando que dicha ley, a través de su reglamentación restringió el acceso al cannabis sólo para casos de epilepsia refractaria.

Por último, y no manifestando oposición el Defensor Oficial de Menores interviniente, el titular del Juzgado Federal N° 1 de la Provincia de Salta resolvió a favor de la madre considerando que la autorización requerida sería con fines de cultivar cannabis en su domicilio particular, y con el único objetivo de producir la única sustancia que calma los dolores de su hijo. Además, se tuvo en cuenta el tiempo que podría transcurrir hasta que el niño pudiera inscribirse, sea aceptado y obtenga el aceite a través del Programa Nacional. Los jueces de la Sala II de la Cámara Federal de Apelaciones de Salta, revocaron arbitrariamente esta autorización y aceptaron la apelación la vía extraordinaria para que la Corte Suprema de Justicia de la Nación se pronuncie en la materia.

3. “Navarro, Julia Macarena y Otro c/ Estado Nacional s/ Amparo Ley 16.986” (2018)

El tercer precedente de importancia refiere al fallo recaído en el marco del Expediente 16005/2018 del Juzgado Federal de Viedma de la Provincia de Río Negro, donde se resolvió hacer lugar a la medida cautelar solicitada por la madre de un niño, para ser autorizada (junto a la abuela y el abuelo) a cultivar cannabis exclusivamente para uso medicinal de su hijo menor de edad.

El niño Joaquín fue diagnosticado con “Síndrome de Tourette”, por experimentar síntomas y trastornos asociados a esta patología: Hiperactividad, TDAH, ansiedad, fobia social, TOD, TOC, agresividad y tics, fónicos y motores afectando gravemente su salud y calidad de vida. Ante dicho cuadro desolador y sin ninguna esperanza, la familia comenzó a investigar sobre el uso del cannabis en pacientes con Tourette, encontrando estudios a nivel internacional. Tras contactarse con familiares de otros pacientes con “Síndrome de Tourette” y con “Síndrome de West” que habían probado el aceite de cannabis con éxito, decidieron comenzar a probar gotas de aceite de cannabis. A partir



de la ingesta de aceite de cannabis la mejoría fue notoria y disminuyeron buena parte de los tics vocales y físicos, mejorando la calidad de vida del niño y su familia.

La presentación requiriendo autorización de cultivar se basaba en que, de no mantener un tratamiento con aceite de cannabis, la afección de Joaquín pondría en riesgo su propia integridad física y psíquica, atento a las permanentes y continuas crisis. Asimismo, en tal contexto, Joaquín efectuaba conductas agresivas con su entorno familiar y social.

Se debe marcar que hubo un avance respecto al fallo dictado en la Provincia de Salta, ya que, al momento de correr vista al Fiscal Federal interviniente, también se dio intervención al Fiscal a cargo de la Procuraduría de Narcocriminalidad, con el objeto de prestar asesoramiento técnico y brindar colaboración, coincidiendo ambos que la medida cautelar solicitada debía tener favorable acogida, sumándose la opinión favorable del Defensor Público Oficial ante el Juzgado de Primera Instancia de la ciudad de Viedma

Finalmente, la Jueza Federal resolvió autorizar a la madre del menor y a sus abuelos, a cultivar plantas de cannabis en la cantidad necesaria con exclusivo destino medicinal para el menor, bajo estricta sujeción a los lugares y modalidades informadas y, además, comunicar lo resuelto a las fuerzas de seguridad nacionales y provinciales que eventualmente puedan tener, en razón de su competencia, intervención en la materia.

4. “Prieto Carina Soledad y Otros c/ Estado Nacional s/ Amparo Ley 16.986” (2018)

El cuarto precedente de importancia respecto a la temática de los usos medicinales de la planta de cannabis, es el dictado en el marco del Expediente N° 54057/2018 del Juzgado Federal N° 2 de Rosario, Provincia de Santa Fe, donde se resolvió hacer lugar a la medida cautelar solicitada por ocho mujeres madres en representación de sus hijos, con el objeto de cultivar plantas de cannabis con fines medicinales y para que los/as niños/as puedan hacer frente a las patologías que los afectan.

La importancia que reviste este antecedente, se debe indicar que resulta ser la primera resolución en el marco de un amparo presentado de forma colectiva. La pretensión refería a ordenar al Estado Nacional el suministro de aceites, cremas y materia vaporizable de cepas identificables con balances derivados de CBD y THC, en cantidad de cepas suficientes para su rotación permanente y que resultan ser indispensables para la correcta atenuación de patologías que sufren cada uno de sus hijos/as.

Además, la medida cautelar refería a que se las habilite a cultivar cannabis en sus respectivos domicilios, en la esfera de su intimidad y a resguardo de terceros/as, con fines de consumo medicinal para sus hijos/as con la rotación de cepas necesarias y que resultan ser indispensables para una correcta atenuación de las patologías que sufren cada uno/a.

Otra de las novedades del fallo es que el autocultivo que realizarían las madres sería en coordinación con el Laboratorio de Análisis CG/EM de la Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas de la Universidad Nacional de Rosario, la cual continuaría realizando las cromatografías del aceite y manteniendo la asistencia profesional (médica y psicológica) de la Asociación de Usuarios y Profesionales para el Abordaje de Cannabis



(AUPAC). En el expediente a su vez declaró el decano de la facultad mencionada.

Entre la descripción de la normativa nacional y de la Provincia de Santa Fe, se menciona que, sin perjuicio de todo el avance y reconocimiento que los usos medicinales de la planta de cannabis puedan tener en la actualidad, lo cierto es que la reglamentación de ley 27.350 sólo habilita la utilización del cannabis en los supuestos de epilepsia refractaria y fue dejado de lado el autocultivo.

Finalmente, la jueza interviniente tuvo en cuenta las patologías y enfermedades de los/as niños/as, siendo en su mayoría condiciones por fuera de la limitación a la epilepsia refractaria marcada por la reglamentación de la ley 27.350 y que el tratamiento se realizaba bajo la supervisión de los profesionales de AUPAC y la colaboración Universidad Nacional de Rosario. Esto influyó, además de la experiencia empírica que demostraron las madres en el expediente y el antecedente en la provincia de Salta, a que la jueza resolviera autorizarlas a plantar, cosechar, cultivar y acopiar plantas de cannabis y sus derivados a los fines del suministro a los/as niños/as del aceite, en la variedad y composición prescripta por el cuerpo médico tratante.

V. MEDIDA CAUTELAR

Al momento de analizar respecto a la medida cautelar, pedimos a V.S. que debe resaltarse y tener en cuenta que el Estado Nacional, en su calidad de accionado, ha reconocido legislativamente el uso medicinal y paliativo de los derivados de la planta de cannabis según consta en la Ley 27.350, su reglamentación y demás normativa vigente respecto a la temática, no solo circunscribiéndose a los casos de epilepsia refractaria, sino pudiendo reconocerse otras enfermedades y patologías susceptibles de un tratamiento con los derivados de la planta.

La presente acción, tiende a solicitar a V.S. que me habilite al cultivo de cannabis a fines medicinales sin riesgo de ser pasible de persecución penal por dicha acción. Esto, por ser el tratamiento adecuado para proporcionarme el más alto nivel de salud posible.

Al momento de analizar el **peligro de demora**, en este punto debe resaltarse la situación actual de la persona que busca ampararse ante los presentes estrados judiciales, para hacer frente a afecciones, dolencias y condiciones que afectan gravemente la salud, necesitando continuar con un tratamiento terapéutico a base de derivados de la planta de cannabis. En este sentido, el tiempo del análisis se encontraría concretamente vinculado a todas las afecciones que afligen actualmente, resultando posible que la demora vaya a verificarse en perjuicio de la salud y sufrimiento que ocasionan estas patologías.

En este sentido, se pone de manifiesto que una interrupción del tratamiento terapéutico no resulta una alternativa viable, por lo que, en caso de denegar la petición de proceder con el autocultivo de la planta cuyos derivados posee efectos terapéuticos positivos sobre la salud, tal circunstancia nos ubicaría en la lamentable posición de seguir llevando adelante una práctica que se encuentra en el gris entre la legalidad y la clandestinidad indigna, con la grave disminución práctica y real que eso conllevaría para el pleno goce del derecho a la salud y vida.

Por lo dicho anteriormente, es que resulta insoslayable el grave riesgo que ocasionaría la demora de la cuestión planteada, facilitando así la eventual acción policial e inculpativa hacia mi persona, junto con sus



desesperantes y angustiosas consecuencias, entre ellas, la privación de mi libertad ambulatoria y, por lo tanto, del tratamiento empleado.

En cuanto a la **contracautela**, en cuanto contribuye a la merituación general de la cuestión traída al proceso, sabido es que, en la teoría general de las medidas cautelares, este punto es un elemento destinado a resguardar la reparabilidad de los eventuales daños que la medida pudiera ocasionar. Lo que nos conduce nuevamente al centro de la cuestión, a la reflexión acerca de cuáles podrían ser los daños, y quienes sus titulares, en las delicadas circunstancias expuestas ante Vuestra Señoría. Es imposible de imaginar daño alguno a terceras personas.

Es por ello que al mero efecto de satisfacer los requisitos de procedencia, se ofrece la **caución juratoria** de esta parte actora.

Respecto de la **verosimilitud del derecho**, se considera que la misma emana de las argumentaciones expuestas, y de la prueba documental que se ofreciera en la presente Acción.

Basta con exponer que, la pretensión cautelar se asienta en un proceso actual creciente del Derecho nacional e internacional que viene extrayendo de la oscuridad un derecho humano que, para las personas afectadas, resulta literalmente en la creación de peldaños que poco a poco tienden a reconocer sus derechos a una mejor vida.

Es así que, no resulta cuestionable que el Estado Argentino debe asegurar el derecho a la salud y a la vida, como tampoco es ya opinable que condiciones de dolor y afectaciones crónicas encuentran un alivio en el tratamiento terapéutico a base de cannabis, y ésta es la esencia teleológica de la Ley 27.350. De esta forma, resplandece de evidencia que el derecho a la vida debe resultar preferido respecto a otros valores jurídicos que pudieran ser objeto de análisis o armonización.

A todo evento, se hace reserva de objetar cualquier aplicación de la Ley N° 26.854, no solo por la exclusión expresa de situaciones como la ventilada en autos (conforme Art. 2°, apartado 2°), sino por la cuestionable constitucionalidad de rechazos o dilaciones fundadas en su articulado normativo.

Finalmente, **respecto a la identidad de objeto** de la presente acción de amparo y la medida cautelar solicitada, cabe destacar el antecedente de la Corte Suprema de Justicia de la Nación establecido en el fallo “Camacho Acosta” (Fallos, 320:1633).

En este caso, la Corte entendió que los tribunales no debían desentenderse del tratamiento en concreto de las medidas cautelares requeridas por la parte actora por el mero hecho de poder incurrir en prejuizgamiento, dado que *“en ciertas ocasiones (...) existen fundamentos de hecho y de derecho que imponen al tribunal expedirse provisionalmente sobre la índole de la petición formulada”*, máxime, y como sucede en el presente caso, cuando las medidas cautelares intentan reparar *“un agravio causado a la integridad física y psíquica tutelada por el art. 5, inc. 1°, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos”*.

En este sentido, como explicara el Máximo Tribunal en el citado fallo: *“es de la esencia de esos institutos procesales de orden excepcional enfocar sus proyecciones -en tanto dure el litigio- sobre el fondo mismo de la controversia”*, dado que *“dichas medidas precautorias se encuentran enderezadas a evitar la producción de perjuicios que se podrían producir en caso de inactividad del magistrado y podrían tornarse de muy dificultosa o*



imposible reparación en la oportunidad del dictado de la sentencia definitiva.”

En relación a lo expuesto, la Corte Suprema finaliza explicando de forma clara que el “*anticipo de jurisdicción que incumbe a los tribunales en el examen de ese tipo de medidas cautelares, no importa una decisión definitiva sobre la pretensión concreta del demandante y lleva ínsita una evaluación del peligro de permanencia en la situación actual a fin de habilitar una resolución que concilie -según el grado de verosimilitud- los probados intereses de aquél y el derecho constitucional de defensa del demandado*”, cuestión que, como se ha podido observar a lo largo de la presente acción de amparo, ha quedado saldada con creces.

VI.- PRUEBA.-

“En este punto se puede aportar toda la documentación relacionada con los fallos citados a lo largo del amparo, como así también cualquier informe o trabajo relacionado con los usos medicinales de la planta de cannabis, ya sea en general o en forma específica para las afecciones del paciente.”

1. Documentación. Atento al volumen de la misma solicito que se exima a esta parte de la carga de copias para traslado, autorizándose su compulsu en el juzgado.

- a. Documentación personal del paciente para determinar identidad.
- b. Documentación médica del paciente, pudiendo constar de historia clínica, constancias médicas, constancias de tratamientos y prescripciones médicas.
- e. Informe 1 sobre la regulación de los usos medicinales de la planta de cannabis en el país.
- f. Informe 2 sobre la regulación de los usos medicinales de la planta de cannabis en el país.
- g. Fallos indicados en el punto “IV”, apartado “G”, respecto a los usos medicinales de la planta de cannabis luego de la sanción de la Ley 27.350.
- h. Fallo de la Corte Federal de Canadá (CANADA FEDERAL COURT); 2016-02-24; "Neil Allard, Tanya Beemish, David Hebert, Shawn Davey – Her Majesty the Queen in Right of Canada”.
- i. Publicaciones periodísticas que revelan suficientemente la existencia de persecución policial y criminal a cultivadores y usuarios medicinales.

2. Testigos.

“En este punto se pueden indicar todas las personas que pueden llegar a prestar declaración y atestiguar sobre la situación real del paciente que requiere el uso de cannabis para hacer frente a sus afecciones. Los testigos pueden ser familiares, amigos, médico tratante o especialistas en la temática.”

- a. Pariente 1.
- b. Pariente 2.
- c. Amigo 1.
- d. Amigo 2.
- f. Conocido 1.



- g. Médico 1.
- h. Médico 2.
- i. Profesional 1.
- j. Profesional 2.

VI.- PETICIÓN.-

Por todas las razones expuestas pido:

I) Se tenga por deducida Acción de Amparo.

II) Por cumplidos requisitos formales de procedencia y por ofrecida la prueba.

III) Al resolver, se me habilite al cultivo de Cannabis, en mi domicilio, en las cantidades mencionadas en el Punto IV.E del presente, con fines de consumo medicinal exclusivo y propio, con expresa declaración de inconstitucionalidad de los arts. 14° y 5°, incs. "a" y "e", en su relación con párrafos penúltimo y último, de la Ley 23.737. Como también de toda otra normativa de rango que obste al ejercicio de nuestros derechos.

IV) Subsidiariamente, se ordene a las fuerzas de seguridad nacionales y provinciales para que no realicen medidas de prevención referidas a los arts. 5 y 14 de la ley 23.737 en el domicilio declarado.

V) Se haga lugar a la medida cautelar solicitada.

VI) Se haga reserva del caso federal ante el improbable pronunciamiento en contra de lo peticionado en la presente acción.

SERÁ JUSTICIA.-