

“Se podrá objetar que la lucha y la discordia son precisamente lo que el derecho se propone evitar, porque semejante estado de cosas implica un trastorno, una negación del orden legal, y no una condición necesaria de su existencia. La objeción podría ser justa si se tratase de la lucha de la injusticia contra el derecho; pero aquí se habla de la lucha del derecho contra la injusticia. Si en esta hipótesis el derecho no lucha, es decir, no hace una heroica resistencia contra aquella, se negará a sí mismo. Esta lucha durará tanto como el mundo, porque el derecho habrá de prevenirse siempre contra los ataques de la injusticia. La lucha no es pues un elemento extraño al derecho, antes bien, es una parte integrante de su naturaleza y una condición de su idea.”

Rudolf Von Ihering

CONTESTAN TRASLADO

Sra. Jueza Federal:

Jesica Pellegrini y Gabriela Durruty, abogadas, en autos: “PRIETO CARINA Y OTS. C/ ESTADO NACIONAL S/ AMPARO LEY 16.986”, **Expte. FRO 054057/2018**, con domicilio legal en Buenos Aires 845 de Rosario y electrónico en 27-26940881-8 y 27-21810099-1, a V.S. decimos:

1- OBJETO:

Que venimos en tiempo y forma a evacuar el traslado conferido por VS en relación al recurso de apelación interpuesto por la demandada.

2- FUNDAN:

2.1.- La pretendida nulidad de la notificación

La recurrente manifiesta que la notificación cursada por esta parte adolece de nulidad aduciendo que no se acompañaron las copias de ley.

Es doctrina conteste de la Corte que a partir de la digitalización de los expedientes en el proceso de democratización de la justicia, las formalidades de puro derecho se

convierten en un excesivo rigor formal. De todas formas, entendemos el esfuerzo defensorista de la demandada que ante una medida judicial ejemplar debe extremar sus estrategias para cumplir con su carga procesal.

En efecto, el hecho de haber cuestionado cada punto de la medida dictada por VS habla por sí mismo. La demandada conoce cabalmente todos y cada uno de los extremos invocados y acreditados por esta parte y pudo claramente ejercer el derecho de defensa que le asiste.

No hay nulidad por la nulidad misma. Esta afirmación es precedente a cualquier digitalización o modificación de las formas para agilizarlas, nuestro derecho nunca aceptó que se intenten nulificar actos jurisdiccionales sin acreditar más allá de toda duda, el o los perjuicios que provocarían una decisión de tal envergadura.

Los actos jurisdiccionales se reputan válidos, para conmovérselos siempre se exigió ir más allá de meras afirmaciones dogmáticas. Máxime en este caso donde si naturalizamos que estamos ante una discusión de puro derecho, olvidamos que llegamos hasta acá por el incumplimiento de la demandada de sus obligaciones basales en relación al derecho a la salud de los y las ciudadanos/as.

Atento a la naturaleza del planteo defensivo, corresponde realizar una serie de precisiones en orden a las nulidades y a los principios que rigen su interpretación y aplicación ante un caso concreto.

Dentro de nuestro sistema legal-procesal no existen más nulidades que las específicamente decretadas por la ley, o claro está, cuando se haya afectado un derecho constitucional esencial de modo concreto.

Asimismo, debe destacarse que en materia de nulidades, las mismas no deben ser decretadas cuando no existe ningún **interés jurídico protegido** por la ley que “justifique” su declaración; como así también que su **interpretación**, teniendo en cuenta su función técnico-legal dentro del proceso penal, debe ser necesariamente **restrictiva**. *“Por ello es inadmisibles la declaración de la nulidad por la nulidad misma”* (CNCP Sala II JA 1994-II-629).

De lo expuesto se desprende concretamente y a modo de conclusión, que los actos procesales sólo deberán ser sancionados con nulidad, cuando se presente un vicio de las

formas sustanciales que la ley prescribe “ab initio” como verdaderas garantías de justicia, es decir, el instituto de las nulidades procesales se rige esencialmente por los **principios de especificidad e interpretación restrictiva**, por lo tanto, debe reservarse la sanción para una efectiva, cierta y actual vulneración de derechos y garantías constitucionales circunstancias éstas que no se configuran en autos, conforme se analizará.

2.2.- Los cuestionamientos a la medida:

Continúa la demandada con meras opiniones que ni siquiera llegan a constituirse en afirmaciones dogmáticas, y por tanto las mismas carecen de todo valor jurídico. Al sólo modo de ejemplo, manifiesta “es muy difícil criticar la resolución cuestionada toda vez que la misma constituye una declaración de principios más que un acto jurisdiccional”, repitiendo esta misma idea con diversas frases similares, sin explicitar en ningún momento desde qué lugar se afirman tan temerarias manifestaciones respecto de una sentencia ejemplar.

La sola lectura de los considerandos del fallo conlleva a un razonamiento lógico que va encadenando fundamentos constitucionales con elementos fácticos de manera impecable y que llevan a un resolutorio que nunca podría haber sido dictado de otra manera.

Sin temor a equivocarnos, afirmamos que el trabajo jurisdiccional se redujo a observar la realidad social a partir del prisma de la legislación y convertir un derecho vulnerado en una posibilidad real y tutelada. Nada más y nada menos !!!.

Ese es el objetivo del derecho como tal, máxime en el caso de una medida cautelar dictada en el marco de un proceso excepcional. El resolutorio que se intenta poner en crisis supera ampliamente el estado procesal mínimo exigido para estas alturas del debate.

Derrumbar un acto jurisdiccional como el que se pretende poner en crisis requiere de mucho más que de meras afirmaciones infundadas trasladables a cualquier escrito recursivo.

Intenta la demandada echar mano del principio de “fumus bonis iuris”, manifestando que no acreditamos que prima facie nos asiste razón. Punto final. Reiteramos:

manifiesta la demandada que no acreditamos que nos asiste razón y allí finaliza el acápite del escrito. Ni un solo esfuerzo más en fundar sobre qué bases se lanza tamaña frase.

Con esta mera afirmación se pretende echar por tierra una demanda acompañada de profusa prueba documental (médica, bioquímica, psicológica, etc), de hechos consumados como las mejoras plausibles de cada niño y niña a partir del uso de los aceites de cannabis artesanales, la insuficiencia y en la mayoría de los casos la ausencia de políticas públicas en la materia, los contundentes testimonios técnicos del Dr. Gallicchio y la Dra. Sofía Maiorana, del decano de la Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas Esteban Serra, la documental aportada por el decano de la Facultad de Ciencias Médicas Dr. Ricardo Nidd, del abogado penalista Dr. Mariano Fusero a cargo del Área Política de Drogas de la Asociación de Pensamiento Penal.

Más allá de la experticia de cada profesional mencionado, estamos olvidando el rol fundamental del dictamen acompañado por el representante del Ministerio Público Fiscal de la Nación, Dr. Claudio Kishimoto, y de la representante de la Defensoría General de la Nación, Dra. Fernanda Tuglione. Ambos funcionarios respaldan nuestra demanda.

Pero los apoyos exceden el ámbito de los auxiliares del servicio de justicia, también todo el arco político y democrático de nuestra ciudad: el Concejo Deliberante acompañó la interposición de la demanda a través de un escrito obrante en autos y saludó con beneplácito, POR UNANIMIDAD (incluidos los 9 representantes de la fuerza política del presidente de la Nación), la resolución a la que arribó VS y que la demanda recurre.

El Estado Nacional, en lugar de cumplir con una orden judicial, obliga a realizar un verdadero dispendio jurisdiccional, dilatando una vez más, el cumplimiento de sus obligaciones fundamentales en lo que atañe nada más y nada menos, que al derecho de menores al acceso a la salud.

2.3.- La aludida improcedencia de la medida cautelar respecto del Estado

Nacional:

Continuando con sus afirmaciones, recuerda la demandada que los jueces deben ser exigentes, no conformarse con pruebas documentales. En el caso que nos ocupa, más allá

de la prueba que venimos mencionando, la jueza federal tuvo la posibilidad de acceder a material de investigación nacional e internacional.

Si nos adentramos en la prueba documental acompañada y valorada por la magistrada, vemos que nos encontramos ante investigaciones científicas de renombre, recomendaciones de la propia Organización Mundial de la Salud y profuso material académico al que nos remitimos en honor a la brevedad procesal. Aun cuando en un párrafo específico explicaremos nuevamente las razones de estricto orden médico que asisten a esta parte y desconoce la demandada.

Afirma la demandada que “la medicación no ha sido probada para pacientes con la patología de los menores...”.

No hablamos sólo de una “medicación” sino de múltiples y diversos aceites de cannabis medicinal, tampoco se trata de “una patología”, sino de diversas dolencias muy graves debidamente acreditadas según cada caso.

La complejidad del planteo, requirió de una resolución compleja y obviamente requiere de un esfuerzo recursivo a la altura de las circunstancias. El objeto de la presente medida movilizó diversos estamentos de la vida institucional, social y política no sólo de nuestra ciudad sino de todo el país. La trascendencia que esta decisión ejemplar reviste, no puede ser conmovida por afirmaciones que pasan de dogmáticas a falaces.

Planteos desde las ciencias médicas:

Hemos realizado un esfuerzo para desglosar del escrito recursivo las afirmaciones relacionadas con lo estrictamente médico, para poder despejar así cada desacertada manifestación que entendemos opera en detrimento del derecho a la salud de nuestros asistidos y nuestras representadas.

Nuestras respuestas ante cada uno de estos planteos, surgen del caudal probatorio reunido en autos, tanto de los testimonios de los profesionales de la salud intervinientes como de las constancias documentales que estos mismos han acompañado.

En lo esencial, estas afirmaciones son:

“En este caso en particular, expresamente, se demostrará que la medicación no ha sido probada para pacientes con la patología de los menores en virtud de los cuales se inician las presentes actuaciones, ni tampoco cuenta con los certificados médicos correspondientes que aconsejarían el consumo de Cannabis.”

En términos generales, se han exployado largamente y en forma unánime todos los profesionales de la salud que han realizado valiosísimos aportes desde el plano medicinal, tanto desde en lo estrictamente terapéutico respecto de cada caso de marras como desde la investigación académica.

Por tanto podemos afirmar que respecto del Cannabis que su efectividad terapéutica es aplicable a diversas patologías, siendo en particular altamente probada su efectividad para paliar el DOLOR NEUROPÁTICO y EFECTOS ADVERSOS DE QUIMIOTERAPIA.

*“En este sentido cabe informar a V.S. Que los amparistas no podrán acceder a la inscripción en el registro toda vez que: la Res. 1537-E/2017, en su Anexo I, Punto I, determina que “... El programa establece que las personas que padezcan EPILEPSIA REFRACTARIA y a las que se prescriba el uso de cannabis y sus derivados, en base a las evidencias científicas existentes, son susceptibles de solicitar la inscripción en los registros que le dependen”. El Programa podrá incorporar otras patologías basado en la mejor evidencia científica...”. Tal como surge claramente del ordenamiento jurídico citado precedentemente, los **amparistas no cumplen con el requisito fundamental y excluyente previsto por la autoridad de aplicación, toda vez que ningún de ellos padece EPILEPSIA REFRACTARIA, la cual resulta ser la única patología para la que se encuentra demostrada científicamente su eficacia terapéutica, resultando de carácter experimental y por lo tanto riesgosa para el resto de las patologías.**”*

Yerra absolutamente la demandada al incurrir en esa limitación interpretativa, toda vez que surge claramente de las normas aludidas que, ante la prescripción médica de cannabis o alguno de sus derivados para tratar epilepsia refractaria **u otra enfermedad** sobre la base de evidencia científica existente, solicitar la inscripción en el Registro Nacional de Pacientes en Tratamiento con Cannabis (RECANN).

“La ingesta de cannabis y/o sus derivados no es inocua y su uso no está exento de efectos adversos de variada intensidad, aumentado de manera exponencial en aquellos

casos en los que su producción no cuenta con aval científico y no está sometida a condiciones de manufactura acordes a las buenas prácticas.”

Respecto a Efectos Adversos:

Los efectos adversos del cannabis RARAMENTE requieren hospitalización (según la OMS); al contrario por ejemplo de lo que le pasó a Joaquín Gigante con el ácido valproico (efectos adversos que se expresan en el relato de la madre).

En una revisión sistemática del perfil de seguridad del cannabis medicinal se revisaron 31 estudios realizados en los últimos 40 años que valoraban su seguridad concluyendo que la mayoría de los eventos adversos (96,6%) no son graves y no hubo diferencias significativas entre la incidencia de eventos adversos graves entre los grupos de cannabis medicinal y los de control (6 Wang T, Collet JP, Shapiro S, Ware MA. 2008. Adverse effects of medical cannabinoids: a systematic review. CMAJ. 178: 669-78.).

Se puede ver también el **USO COMPASIVO de un medicamento.**

Se define el uso compasivo de un medicamento a la recomendación o prescripción de un fármaco antes de que éste haya sido aprobado oficialmente para una indicación médica dada, frente a condiciones clínicas que ponen en riesgo la vida, producen limitaciones severas o comprometen significativamente la calidad de vida de una persona, y para las que los tratamientos existentes y disponibles no han dado resultados. Varios medicamentos aún en fase de investigación han sido utilizados por este mecanismo. Debe ser el médico el único responsable de su prescripción y administración. Para profundizar en este tópico, remitimos a la Organización Mundial de la Salud (OMS): <http://www.who.int/bulletin/volumes/89/3/10-085712/es/>.

Respecto a la Toxicidad:

Con relación a la posible toxicidad a largo plazo del uso médico del cannabis, en los estudios realizados hasta la fecha el tratamiento con cannabinoides tanto en forma de THC puro como en extractos comercializados como medicamentos (Sativex) no se han encontrado alteraciones psicológicas, psicopatológicas o neuropsicológicas en los pacientes al terminar los tratamientos. Aragona M, Onesti E, Tomassini V, Conte A, Gupta S, Gilio F, Pantano P, Pozzilli C, Inghilleri M. (2009). Psychopathological and cognitive effects of therapeutic cannabinoids in

multiple sclerosis: a double-blind, placebo controlled, crossover study. Clin Neuropharmacol. 32(1):41-7.

La toxicidad de 9-THC es muy baja en comparación con la mayoría de las otras drogas recreativas y farmacéuticas. Tras la administración oral, la mediana de la dosis letal (DL50) fue de 800 mg / kg en ratas [3], hasta 3000 mg / kg en perros y hasta 9000 mg / kg en monos [4]. Se ha calculado que una dosis letal en un humano de 70 kg sería aproximadamente 4 g [5] y que tal dosis no podría ser alcanzada de manera realista en un ser humano después del consumo oral, fumar o vaporizar la sustancia, ya que 9-THC tiene un gran margen de seguridad [6]. La ausencia de mortalidad con 9-THC puede reflejar la baja densidad de receptores CB1 cannabinoides en regiones del tronco encefálico que controlan las funciones vitales cardiovasculares o respiratorias (según la OMS).

Con Respecto a la seguridad:

La OMS se expresa al respecto en el cuadragésimo encuentro de expertos en ginebra el 4 de junio de este año.

La cuadragésima reunión del Comité de Expertos en Farmacodependencia (CEF) se llevó a cabo en Ginebra, Suiza, 4-7 junio de 2018. El 40 ° ECDD fue una sesión especialmente convocada dedicada a la realización de pre-revisión de cannabis y sustancias relacionados con el cannabis: Planta de cannabis y resina de cannabis- Extractos y tinturas de cannabis- Delta-9-tetrahidrocannabinol (THC)- Isómeros de THC. Además de estas revisiones previas, el Comité llevó a cabo una revisión crítica del Cannabidiol (CBD).

http://www.who.int/medicines/access/controlled-substances/ecdd_40_meeting/en/

Este comité es el máximo organismo en la materia de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que a su vez depende de la Organización para las Naciones Unidas (ONU). El tema central de la cumbre estuvo dedicado al estudio del cannabis, y el resultado fue la declaratoria de la cannabis como “una droga relativamente segura”. Con el dictamen se publicaron los documentos técnicos del Comité, en donde se estudian los aspectos químicos, farmacológicos, toxicológicos y medicinales tanto de la planta en sí, como de sus sustancias activas: particularmente el tetrahidrocannabinol (THC) y el cannabidiol (CBD). Al respecto de los riesgos sociales que trae el consumo recreativo, el estudio destaca: “no parece haber demasiadas instancias de riesgo en el

uso de la cannabis; no se ha encontrado un verdadero riesgo de muerte, de no ser por la dosis letal identificada en humanos, que es de 4 gramos de THC, lo que no podría ser ingerido por ninguna persona o animal ni por la vía oral, quema o vaporización de las flores”. El estudio cierra precisamente con una recomendación para eliminar las barreras prohibitivas, que en gran medida frenan la investigación científica de la planta. “Las dificultades que impone la prohibición federal frenan la investigación ética y científica de la cannabis, así como otros aspectos que tienen que ver con su calidad, cantidad, a la cual las instituciones no siempre tienen acceso”.

El Organización Mundial de la Salud (OMS), órgano de las Naciones Unidas, determinó que el cannabidiol (CBD), molécula no psicoactiva de la planta cannabis Sativa L, no es una sustancia peligrosa que por el contrario, cuenta con un alto potencial terapéutico.

El reporte -que puede consultar en este enlace (<http://bit.ly/2l2jyrD>)- dio a conocer sobre las conclusiones obtenidas por los expertos luego de revisar la literatura existente sobre una droga que ocupa un lugar dentro de la Lista I de Sustancias Prohibidas a nivel mundial.

La conclusión más importante a la que llegaron los expertos de la comunidad internacional es **el reconocimiento de importantes beneficios en la salud** y la no peligrosidad de este cannabinoide utilizado actualmente para múltiples tratamientos médicos. Los comentarios del reporte se dan en diferentes sentidos. En un primer nivel se habla sobre el nulo registro de dependencia. *“En uso humano, ningún estudio asistido reportó potencial dependencia del CBD en humanos que haya sido identificado... En animales, la literatura disponible no respaldó un abuso potencial del CBD”*. El segundo aspecto concluido resalta que no existe abuso individual o social a causa de un mal uso de la sustancia. Tampoco se reportaron problemas de tráfico en países. *“No hay casos reportados de abuso o dependencia del uso del CBD puro. No hay preocupaciones identidades en la salud pública, como manejar bajo los efectos de la sustancia”*.

Asimismo, se reconocieron los **estudios clínicos y preclínicos** entorno a la sustancia.

“El CBD ha sido investigado para una variedad de condiciones como la epilepsia cuya área es donde más avances se han realizado.” *“Hay evidencia preliminar de que el CBD puede ser eficaz en el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer, cáncer, psicosis, Parkinson y otros”*.

Finalmente, la OMS hace una recomendación sobre la posibilidad de quitar al CBD de la clasificación actual. ***“Basado en la evidencia, el CBD carece de psicoactividad, tiene propiedades de refuerzo y propensión al abuso. Por otro lado, estudios emergentes sugieren una alta promesa terapéutica. Desclasificando esta sustancia podría impactar en la accesibilidad e investigación científica”.***

Otra afirmación de la demandada: *“La provisión se encuentra supeditada a la incorporación a los protocolos de Investigación creados a tales efectos, no existiendo control médico alguno para pacientes que se encuentren fuera del Programa.”*

En esta afirmación radica precisamente la procedencia de la medida que se pretende derogar. No desconoce esta parte la existencia de esta supeditación a los protocolos de mención, sino que es a partir de ello que entendemos procede la medida. Vale decir, existe indudablemente un PELIGRO EN LA DEMORA. Les niños no pueden de ninguna manera supeditar su acceso a la salud mediando la ya demostrada eficacia del aceite artesanal adecuado, a la implementación de los protocolos.

Los mismos son necesarios pero existiendo ya, como se viene afirmando, estudios reconocidos por la comunidad científica internacional, inclusive la OMS, entendemos innecesario y criminal manifestarle a nuestros niños y niñas que su país no los va a proveer de la medicación que necesitan y existe a su alcance, porque el estado nacional está “avanzando en las actuaciones administrativas de rigor”.

Pero no sólo existe la medicación con probada calidad y eficiencia, manufacturada por sus madres y controlada nada menos que por la Universidad Nacional de Rosario, sino que la propia resolución ordena que todo el proceso de obtención y suministro de cada medicación sea supervisado por el Ministerio de Salud y de Educación, sino también por los profesionales de AUPAC, probadamente capacitados para hacerlo.

2.4.- LA ALUDIDA PROHIBICIÓN PENAL:

Afirma la demandada que: “La autorización del cultivo de Cannabis en un domicilio, **el cual se encuentra prohibido** (¿??), supone que la misma se realizará dentro del

ámbito doméstico y en la forma denunciada por los amparistas, careciendo de los mínimos controles sobre el tratamiento de la plantación desde las semillas hasta su supuesta producción aceite de cannabis y sus derivados.”

Esta parte, el mismo e idéntico día que interpuso la demanda que originó la presente medida, se presentó, como surge de autos, ante el Juzgado Federal en lo Penal en turno, mediante la presentación de un Recurso de Hábeas Corpus Preventivo respecto de las mismas amparistas, que motivó la decisión del juez Marcelo Martín Bailaque de rechazar el mismo en virtud de que la conducta descripta (el autocultivo de cannabis) se encuentra incurso en la doctrina Arriola de la CSJN, por tanto no constituye delito. Por otra parte, el magistrado, con confirmación de la Cámara Federal de Apelaciones de Rosario, ordenó remitir las actuaciones penales a este Juzgado Civil interviniente en el presente amparo, toda vez que entendieron que en el caso se encuentra en debate el derecho a la salud, reafirmando desde el fuero penal que nos encontramos ante una violación al derecho a la salud pública que merece la tutela judicial.

Dice la demandada *“No deben perderse de vista los fines propios del Poder de Policía Sanitario que obligan a la Administración Pública al dictado de actos administrativos regulatorios tendientes a salvaguardar el derecho a la salud, obligación que colisiona con la idea de autocultivo de Cannabis, toda vez que no es posible de ese modo, que el estado nacional pueda ejecutar los controles requeridos para la elaboración, distribución y comercialización de los productos medicinales, biológicos, drogas, dietéticos, alimentos, etc; poniendo así en riesgo la salud de sus potenciales usuarios.”*

Esta afirmación parte de la premisa contraria a nuestra Constitución Nacional y todo su plexo de derechos y garantías. Vale decir, las garantías previstas en la máxima norma deben tornarse operativas precisamente cuando son necesarias. La obligación de los intérpretes de la Carta Magna es garantizar el derecho de los individuos a su acceso y no el del Estado a tomarse el tiempo que considere necesario para operativizar la garantía.

Nuestros asistidos requieren de los jueces y juezas de la nación para seguir accediendo a la medicación que mejoró sensiblemente su salud y calidad de vida y es un error gravísimo afirmar livianamente que deben esperar a que el Estado Nacional se digne a tomar contacto con las investigaciones ya existentes, con los diversos aceites artesanales que a diario se

preparan en todo el territorio nacional en los domicilios, que se nutra de la experticia de los cultivadores nucleados en diversas organizaciones (muchas de ellas reconocidas por las diversas Inspecciones de Personas Jurídicas), que acceda a las semillas, haga uso del predio adquirido por el INTA, plante, coseche, acopie, escuche a las madres como cómo confeccionar los aceites, los confeccione, y garantice su suministro.

Todos estos pasos ya los dio la sociedad civil, que se ve obligada a solicitar la tutela judicial, porque el Poder Ejecutivo Nacional no sólo no lo hizo sino que ahora pretende impedir que los ciudadanos y ciudadanas lo sigan haciendo, incluso con la manda de la jueza.

Como bien cita la Dra. Sylvia Aramberri en su histórico pronunciamiento de autos:

“.. consagrar el derecho al uso medicinal del cannabis sin la posibilidad de garantizarlo implicaría una suerte de reconocimiento de derechos como meros principios de buena voluntad. Los derechos consagrados constituyen un compromiso de tutela efectiva por parte del Estado que los proclama. Éste debe velar por su cumplimiento para asegurar el efectivo goce de los mismos –en este caso a la salud–, pues de lo contrario serían proclamaciones teóricas, simples promesas”. (Incidente de apelación en autos: “F, A, I c/ OSDE S/ Amparo salud, Expte Nro. CCF 2708/2017/ CA1 en trámite por ante la Cámara Federal de Bahía Blanca, sentencia de fecha 28/08/2017).

Las garantías individuales existen y protegen a los individuos por el solo hecho de estar consagradas en la Constitución e independientemente de las leyes reglamentarias, las cuales solo son requeridas para establecer ‘en qué casos y con qué justificativos podrá procederse a su allanamiento y ocupación’, como dice el art. 18 de la Constitución a propósito de una de ellas (CSJN, Fallos,239:459; LL,89-531; JA,1958-II-476).

Finalmente, y en relación a la siguiente afirmación de la demandada, acompañamos un estado de situación particularizado de cada amparista y del tratamiento que se encuentra recibiendo:

Dice la demandada: “ 1.PACIENTES EN TRATAMIENTO PARA ESTUDIO DE CASOS: Son aquellos pacientes que presenten las enfermedades que determine el

PROGRAMA en base a la evidencia científica existente y que cuenten con indicación médica de tratamiento con Cannabis o alguno de sus derivados, 2. PACIENTES EN PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN Son aquellos pacientes que hayan sido incorporados como participantes en un protocolo de investigación objeto de la presente Ley, con los requisitos que se establezcan en el correspondiente programa y 3. FAMILIARES: Los familiares que actúen en carácter de representante legal, cuando así correspondiere, en los términos de las disposiciones que dicte la Autoridad de Aplicación.”

Respecto a diagnósticos específicos- Información científica:

JOAQUÍN ANDRÉS GIGANTE. Diagnóstico: Síndrome de Tourette.
Madre: NATALIA KALIROFF.

TOURETTE (extraído de la OMS junio 2018): En dos (n = 12 y 24) ensayos aleatorizados, doble ciego, controlados con placebo de dronabinol en participantes con el síndrome de Tourette, el dronabinol produjo una mejora significativa en los tics o una tendencia hacia dicha mejora, así como una mejora significativa en el comportamiento obsesivo-compulsivo en una de las estudios.

http://www.senado.gob.mx/comisiones/relext_orgint/ungass/docs/Documentos-s-por-temas/Salud-y-drogas/Informe-Marihuana-como-Medicina-MUCD.pdf (pág 41 Tourette)

"Dadas las preocupaciones en torno a los potenciales trastornos cognitivos que el THC pueda generar, esta autora y sus colaboradores publicaron un trabajo en el que reportan que en los pacientes que participaron del ensayo clínico antes referido, tanto durante el tratamiento como al finalizar el mismo no se registró detrimento sobre los distintos aspectos evaluados: curvas de lectura, interferencia, reconocimiento y memorización de listas de palabras, capacidad de memoria visual inmediata y atención. En lo que respecta a la capacidad de memorización verbal inmediata, no sólo no hubo detrimento, sino que registraron una mejoría significativa durante y después del tratamiento. La ausencia de afectación de las funciones cognitivas ya había sido reportada por esta autora en su publicación de 2001."

Ciencia/Humanos: El cannabis es eficaz en el síndrome de Tourette según un estudio.

Según entrevistas realizadas a 42 enfermos con síndrome de Tourette que consumían cannabis con fines medicinales, la mayoría de ellos obtuvieron control de los síntomas mediante dicha planta. El estudio fue realizado por el Instituto Neurológico del Centro Médico de Tel Aviv y la Escuela Sackler de Medicina de la Universidad de Tel Aviv, Israel. Se entrevistó a un total de 33 hombres y 9 mujeres con una edad media de 34'5 años. La puntuación total de la impresión global de eficacia fue de 3'85 puntos en una escala de 5. Durante la discusión libre de la entrevista los pacientes informaron sobre una reducción de la gravedad de los tics, un mejor sueño y un mejor estado de ánimo. 38 afirmaron obtener cualquier tipo de beneficio del tratamiento mientras que 10, con más de un año de consumo, optaron por suspender el tratamiento con cannabis por varias razones, incluida la presentación de algunos efectos secundarios graves como fue el caso de un paciente que desarrolló psicosis.

Thaler A, Arad S, Schleider LB, Knaani J, Taichman T, Giladi N, Gurevich T. Single center experience with medical cannabis in Gilles de la Tourette syndrome. *Parkinsonism Relat Disord*. 2018 Oct 1. [en imprenta]

zaflarski JP, Bebin EM, Cutter G, DeWolfe J, Dure LS, Gaston TE, Kankirawatana P, Liu Y, Singh R, Standaert DG, Thomas AE, Ver Hoef LW; UAB CBD Program. Cannabidiol improves frequency and severity of seizures and reduces adverse events in an open-label add-on prospective study. *Epilepsy Behav*. 2018 Aug 9. [en imprenta]

FIAMMA MARIA SOL BOLLETTINO. Diagnóstico: Parálisis cerebral discinética. Madre: ANALIA LUCIANA ANGELICOLA

PARÁLISIS CEREBRAL (estudio 2018). Evidencia: de la Tel-Aviv University, Israel Medical Cannabis for Pediatric Moderate to Severe Complex Motor Disorders.

Abstract- Un trastorno motor complejo es una combinación de varios tipos de movimientos anormales que están asociados con una calidad de vida deteriorada (QOL). Las opciones terapéuticas actuales son limitadas. Estudiamos la eficacia, la seguridad y la tolerabilidad del cannabis medicinal en niños con trastornos motores complejos. Este estudio piloto fue aprobado por el comité de ética institucional. Se compararon dos productos de cannabidiol (CBD) enriquecido en formulación de aceite al 5% de cannabis: uno con 0,25% δ -9-tetrahidrocannabinol (THC) 20: 1 grupo, el otro con 0,83% THC 6: 1 grupo. Se inscribieron pacientes de 1 a 17 años (n = 25) con

trastorno motor complejo. La medicación asignada se administró durante 5 meses. Se observó una mejoría significativa en la espasticidad y la distonía, las dificultades para dormir, la gravedad del dolor y la calidad de vida en la cohorte total del estudio, independientemente de la asignación al tratamiento. Los efectos adversos fueron poco frecuentes e incluyen un empeoramiento de las convulsiones en 2 pacientes, cambios en el comportamiento en 2 y somnolencia en 1.

JUANSE LEÓNIDAS SUELDO. Diagnóstico: Síndrome de West (encefalopatía epiléptica). Madre: FERNANDA DANIELA MASIN.

FELIPE BALIANI. Diagnóstico: Síndrome de Doose (epilepsia mioclónica astática). Madre: NATALIA TERESITA MOLA

JOAQUÍN STAVIO. Diagnóstico: Epilepsia Mioclónica Astática (Síndrome de Doose).

Madre: NATALIA ELINA

EPILEPSIA: Felipe Baleani y Joaquín Stavio SI TIENEN EPILEPSIA REFRACTARIA. No responden a las terapias de FAE. También son refractarios CHARLOTTE. Incluso que Joaquín Stavio continúa actualmente en terapia con Charlotte.

Estudios: Evidencia disponible en el uso de cannabis

1978 Mechoulam realiza un estudio aleatorizado controlado con placebo con un grupo de 9 adultos con epilepsia refractaria

1980 Mechoulam realiza otro estudio esta vez con 15 pacientes adultos

2013 Universidad de Standord realiza un estudio observacional sobre 19 niños con ER

2013 La organización llamada Realm of Caring estudio observacional retrospectivo de 11 pacientes

2015 Encuesta a 117 pacientes con Lennox Gastaut y Sme de West

JUAN CRUZ OSUNA PRIETO. Diagnóstico: Trastorno del espectro autista (TEA-Síndrome de Asperger). Madre: CARINA PRIETO

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Ciencia/Humanos: Un extracto de cannabis rico en CBD puede ser eficaz en niños con autismo

Un extracto de cannabis con concentraciones altas de cannabidiol y bajas de THC puede ser eficaz en los problemas conductuales de niños con trastorno del espectro AUTISTA. Científicos del Centro Médico Shaare Zedek en Jerusalén, Israel, investigaron los efectos de un extracto de cannabis en 60 niños AUTISTAs con una edad media de 11'8 años (rango: 5-18). Fueron tratados con CBD y THC oral en una proporción de 20:1. La dosis fue aumentada de acuerdo al efecto hasta una máxima de CBD de 10mg/kg/peso y una de THC de 0'5mg/kg/peso. La tolerabilidad y la eficacia se evaluaron con escalas estándares, incluyendo el Home Situations Questionnaire-Autism Spectrum Disorder (HSQ-ASD) y el Autism Parenting Stress Index (APSI).

Tras el tratamiento con cannabis los brotes conductuales mejoraron mucho o muchísimo en el 61% de los participantes. La ansiedad y los problemas de comunicación mejoraron mucho en el 39% y muchísimo en el 47%. Los comportamientos perturbadores mejoraron en un 29%. Los padres informaron de menor estrés, como refleja las puntuaciones del APSI, variando un 33%. Los autores del informe concluyen diciendo que este "estudio preliminar apoya la viabilidad del cannabis medicinal basado en el CBD como una opción de tratamiento prometedora para los problemas conductuales refractarios en niños con trastorno del espectro AUTISTA".

Aran A, Cassuto H, Lubotzky A. Cannabidiol Based Medical Cannabis in Children with Autism- a Retrospective Feasibility Study. Neurology. 2018 April 10, [en imprenta]

http://n.neurology.org/content/90/15_Supplement/P3.318

<https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/FMfcgxvzLNXbTWPkGFZVDQvcBWxBrt?projector=1&messagePartId=0.1>

Links útiles:

<http://cannabismedicinal.com.ar/cannabis-medicinal/ultimas-noticias/471-organizacion-mundial-de-la-salud-reconoce-oficialmente-la-eficacia-medica-del-cannabis>

http://www.who.int/medicines/access/controlled-substances/5.2_CBD_PeerReview2.pdf

<http://www.fundaciondaya.org/informe-de-la-organizacion-mundial-de-la-salud-solicita-a-la-onu-reclasificar-el-cannabis-en-la-lista-de-sustancias-prohibidas/>

https://www.diario4v.com/salud/2018/6/18/la-oms-reconocio-al-cannabis-como-sustancia-segura-18995.html?fbclid=IwAR1BH0jHL7AnMkqr1mGEZFytDnbRfnc_CH2B2oX0zKyPKCxTq8naKISuNSg

PETITORIO:

Por lo expuesto, manifiestan:

Tenga por evacuado el traslado conferido respecto del recurso de apelación deducido por la demandada, desestime el recurso impetrado y confirme la resolución dictada en fecha 20 de septiembre de 2018.

Por ser Justo.