



[REDACTED]
Dirección General de Comunicación

AMICUS CURIAE QUE PRESENTA

Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación

Amparo en revisión 1115/2017

[REDACTED]

[REDACTED] ES APOYADO POR:

[REDACTED]

INTRODUCCIÓN

Establecida en 2011, la Comisión Mundial sobre Política de Drogas es un referente internacional clave sobre los impactos de la actual estrategia de fiscalización de drogas, proponiendo recomendaciones políticas innovadoras y efectivas que protejan los derechos humanos, amplíen la reducción de daños y promuevan el desarrollo. Está compuesto por 23 líderes políticos y destacados pensadores de todo el espectro político.

La Comisión Mundial de Políticas sobre Drogas se basa en la experiencia de la Comisión Latinoamericana sobre Drogas y Democracia convocada por los ex Presidentes Cardoso de Brasil, Gaviria de Colombia y Zedillo de México. Convencida de que la asociación entre el narcotráfico, la violencia y la corrupción era una amenaza para la democracia en América Latina, la Comisión revisó las actuales políticas de "guerra contra las drogas" y abrió un debate público sobre un tema que a menudo está rodeado de temor y desinformación.

La Comisión Global ha redireccionado la conversación fuera de la prohibición y ha legitimado un debate más equilibrado, amplio y basado en evidencia sobre las drogas, privilegiando los derechos humanos, la seguridad y la salud pública, proponiendo maneras humanas y efectivas de reducir el daño Causados por las drogas a las personas y a las sociedades.

La Comisión Mundial desempeña este papel en particular mediante la publicación cada año de un informe exhaustivo, detallado y basado en pruebas, que incluye las opiniones de la comisión, así como otros informes, artículos de opinión y entrevistas con funcionarios gubernamentales y organizaciones intergubernamentales, en particular colaboración con los líderes de la sociedad civil.

Desde su creación, la Comisión Global ha producido seis grandes informes y tres documentales con visibilidad en miles de noticias en todo el mundo. Estos informes han abordado cuestiones que van desde el fracaso de la guerra contra las drogas, el efecto de la criminalización en la salud pública y las vías para la regulación de drogas.

El primer informe anual de la Comisión Mundial, publicado en 2011, hizo noticia en todo el mundo cuando diagnosticó que el actual sistema de control de drogas había fracasado. Los comisionados apoyaron la descriminalización y fue la primera vez que personalidades políticas, intelectuales y empresarios de alto nivel se posicionaron a favor de una reforma integral de la política de drogas. Se escribieron cientos de noticias sobre la fundación de la Comisión Global y sus recomendaciones políticas innovadoras.

La Comisión Global siguió rompiendo el tabú cuando en 2014 publicó un informe innovador que destacó cinco vías para las políticas de drogas que funcionan, entre ellas: poner primero la salud y la seguridad de la comunidad, asegurar el acceso equitativo a los medicamentos controlados, poner fin a la criminalización de las personas que utilizan o poseen drogas, promoviendo alternativas al encarcelamiento de participantes de bajo nivel en mercados de drogas ilícitas, incluyendo cultivadores y fomentando diversos experimentos en mercados legalmente regulados, comenzando con el cannabis, hoja de coca y ciertas otras sustancias psicoactivas.

El informe anual publicado en 2016 examinó más a fondo el tercer camino propuesto, la despenalización completa, explicando por qué terminar todas las sanciones penales y civiles por el consumo de drogas y la posesión para uso personal es un paso esencial en la reforma de la política de drogas hacia la regulación.

La Comisión Global está coordinada por una Secretaría en Suiza, encargada de supervisar las publicaciones y productos difundidos por la Comisión, los grandes acontecimientos y la organización de estrategias de comunicación y divulgación. La Comisión también cuenta con una amplia red de expertos y asociados que han contribuido a su labor desde su creación.

La Comisión Global también inspiró la creación de grupos regionales, como la Comisión de Drogas de África Occidental (convocada por el miembro de la Comisión Global y ex Secretario General de la ONU, Kofi Annan). No sólo en tránsito, publicado por la Comisión de drogas de África Occidental en junio de 2014, puso de relieve las formas en que el tráfico de drogas, el

consumo y la producción estaba socavando las instituciones, amenazando la salud pública y perjudicando los esfuerzos de desarrollo.

El principal motivo por el cual se presenta este *amicus curiae*, está relacionado con poner a disposición de la Suprema Corte de Justicia de la Nación toda la experiencia e información que hemos como resultado de nuestro trabajo en el tema de política de drogas; materia de análisis el día de hoy.

A continuación, desglosamos algunos ejemplos de experiencias internacionales que permiten demostrar que las penas consistentes en la privación de la libertad no cumplen con el criterio de ser “necesarias”, y en cambio, las políticas públicas implementadas en Portugal, España y Países Bajos se convierten en una forma de tutelar la salud pública de manera más efectiva.

El presente *amicus curiae* lo suscriben y firman los integrantes del Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (IDPC). Una red mundial integrada por 166 ONG que está especializada en cuestiones relacionadas con el uso y la producción de drogas fiscalizadas.

El Consorcio trabaja para fomentar un debate objetivo y abierto sobre la eficacia, la dirección y el contenido de las políticas de drogas en el ámbito nacional e internacional, y apoya las políticas que se fundamentan en evidencias científicas y que reducen eficazmente el daño relacionado con las drogas.

La red elabora informes periódicos, difunde los informes de sus organizaciones miembro sobre cuestiones específicas relacionadas con las drogas y ofrece servicios de asesoría a encargados de políticas y funcionarios de todo el mundo. Los miembros del IDPC cuentan con una amplia experiencia en el análisis de políticas de drogas y han contribuido a debates sobre políticas a escala nacional e internacional:

- | | |
|--|---|
| I. Andean Information Network
(AIN) | II. Andrey Rylkov Foundation for
Health and Social Justice |
| | III. Beckley Foundation |

- IV. Caribbean Drug Abuse Research Institute (CDARI)
- V. Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad (Dejusticia)
- VI. Centro de Investigación Drogas y Derechos Humanos (CIDDH)
- VII. Correlation
- VIII. CUIPHD
- IX. DIOGENIS, Drug Policy Dialogue in South East Europe
- X. Drug Policy Alliance (DPA)
- XI. Eurasian Harm Reduction Network (EHRN)
- XII. SPYM
- XIII. Forum Droghe
- XIV. GREA - Groupement Romand d'Etudes des Addictions
- XV. Harm Reduction Coalition
- XVI. Hungarian Civil Liberties Union (HCLU)
- XVII. Indonesian Coalition for Drug Policy Reform (ICDPR)
- XVIII. INPUD
- XIX. Institute for Policy Studies
- XX. Intercambios
- XXI. National Rehabilitation Centre in Abu Dhabi (NRC)
- XXII. New Zealand Drug Foundation
- XXIII. Release
- XXIV. South Eastern European Adriatic Addiction Treatment Network (SEEAN)
- XXV. Thai AIDS Treatment Action Group
- XXVI. TNI
- XXVII. Transform Drug Policy Foundation
- XXVIII. Viva Rio
- XXIX. Washington Office on Latin America (WOLA)
- XXX. Youth RISE
- XXXI. LSE Ideas International Drug Policy Project
- XXXII. International Doctors for Healthy Drug Policies (IDHDP)
- XXXIII. PILS
- XXXIV. Agencia Piaget para o Desenvolvimento (APDES)
- XXXV. Romanian Harm Reduction Network (RHRN)
- XXXVI. Canadian Drug Policy Coalition
- XXXVII. Asociación Costarricense para el Estudio e Intervención en Drogas (ACEID)
- XXXVIII. Australian Drug Foundation
- XXXIX. TB/HIV Care Association
- XL. Rights Reporter Foundation

- XLI. Canadian HIV/AIDS Legal Network
 XLII. India HIV/AIDS Alliance
 XLIII. 12D
 XLIV. Acción Técnica Social (ATS)
 XLV. AIDES
 XLVI. AIDS Foundation East West
 XLVII. Aksion Plus
 XLVIII. AKZEPT
 XLIX. Alternative Georgia
 L. Asian Network of People Who Use Drugs (ANPUD)
 LI. Asociación de Estudios del Cannabis del Uruguay (AECU)
 LII. Association Margina
 LIII. Association Prevent
 LIV. ASUD
 LV. Asuntos del Sur
 LVI. ATUPRET
 LVII. Centro de Respuestas Educativas y Comunitarias A.C (CRECE)
 LVIII. Colegio Médico de Chile
 LIX. Drug Text Foundation
 LX. Federacion Andaluza ENLACE
 LXI. Federation Addiction
 LXII. Health poverty Action
 LXIII. Healthy Options Project Skopje

LXIV. Indonesian Association of Addiction Counselors (IAAC)
 LXV. Indonesian Harm Reduction Network (JANGKAR)
 LXVI. Initiative for Health Foundation (IHF)
 LXVII. International Association for Hospice and Palliative care (IAHPC)
 LXVIII. International HIV/AIDS Alliance
 LXIX. Kenyan AIDS NGOs Consortium (KANCO)
 LXX. Lawyers Collective
 LXXI. Mainline
 LXXII. Malaysian AIDS Council
 LXXIII. Medecins du Monde France (MDM-F)
 LXXIV. NGO 4 Life
 LXXV. NGO Veza
 LXXVI. NGO Viktorija
 LXXVII. PKNI
 LXXVIII. Polish Drug Policy Network
 LXXIX. Prolegal/Proderechos
 LXXX. PSI
 LXXXI. Psicotropicus
 LXXXII. Puente, Investigacion y Enlace (PIE)
 LXXXIII. RAISSS
 LXXXIV. Red Chilena Reducción de Danos

LXXXV. Rede Brasileira de Redução de Danos e Direitos Humanos - REDUC

LXXXVI. Regional Arab Network against AIDS

LXXXVII. Reseau Francais de Reduction des Risques

LXXXVIII. Skoun, Lebanese Addiction Center

LXXXIX. Students for Sensible Drug Policy (SSDP)

XC. Supporting Community Development Initiatives (SCDI)

XCI. Swedish Drug Users Union (SDUU)

XCII. Gadejuristen (The Street Lawyers)

XCIII. Trimbos-Instituut

XCIV. Udruga Terra (Association Terra Croatia)

XCV. Uganda Harm Reduction Network

XCVI. Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (UNAD)

XCVII. Women's Harm Reduction international Network (WHRIN)

XCVIII. YCC Juventas

XCIX. International Centre for Science in Drug Policy (ICS DP)

C. Pivot Legal Society

CI. Intercambios Puerto Rico

CII. Iglesia Evangélica Protestante de El Salvador (IEPES)

CIII. Comision Mexicana de Defensa y Promocion de los Derechos Humanos A.C. (CMDPDH)

CIV. Youth Organisations for Drug Action (YODA)

CV. Association Senegalaise pour la Reduction des Risques Infectieux chez les Groupes Vulnerables (ASRDR)

CVI. Global Exchange

CVII. Scottish Drugs Forum

CVIII. International AIDS Society (IAS)

CIX. Canadian Foundation for Drug Policy (CFDP)

CX. Human Rights Watch (HRW)

CXI. StopTheDrugWar.org

CXII. Zimbabwe Civil Liberties and Drug Network (ZCLDN)

CXIII. PRAKSIS

CXIV. Citywide Drugs Crisis Campaign

CXV. Turkish Green Crescent Society

CXVI. Foundation Against Illicit Drug and Child Abuse (FADCA)

CXVII. Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS)

- CXVIII. Fachverband Sucht
- CXIX. Centro de Orientación e Investigación Integral (COIN)
- CXX. Al-Maqdese for Society Development (MSD)
- CXXI. Brazilian Drug Policy Platform
- CXXII. Greek Drug and Substitute User Union
- CXXIII. Fundación Latinoamérica Reforma
- CXXIV. International Center for Ethnobotanical Education, Research & Service (ICEERS)
- CXXV. Asian Harm Reduction Network (AHRN)
- CXXVI. World Hepatitis Alliance
- CXXVII. Mexico Unido Contra la Delincuencia (MUCD)
- CXXVIII. FEDITO BXL
- CXXIX. Worldwide Hospice and Palliative Care Alliance (WHPCA)
- CXXX. NoBox Transitions
- CXXXI. West Africa Civil Society Initiative (WACSI)
- CXXXII. Observatorio de cultivos y cultivadores declarados ilícitos (OCDI)
- CXXXIII. Collectif Urgence Toxida (CUT)
- CXXXIV. Norwegian Association for Humane Drug Policies
- CXXXV. ReverdeSer Colectivo
- CXXXVI. Youth RISE Nigeria
- CXXXVII. Perle Sociale ONG
- CXXXVIII. Rumah Cemara
- CXXXIX. Penal Reform International
- CXL. Equis Justicia Para las Mujeres
- CXLI. Institute for Land Work and Citizenship (ITTC)
- CXLII. Ana Liffey Drug Project
- CXLIII. Accion Semilla Boliviana
- CXLIV. Ecuador Cannabico
- CXLV. Drug Policy Australia
- CXLVI. AIDS and Rights Alliance for Southern Africa (ARASA)
- CXLVII. Finnish Association for Humane Drug Policy (HPP)
- CXLVIII. Harm Reduction Australia
- CXLIX. LBH Masyarakat
- CL. Association de Lutte Contre le Sida (ALCS)
- CLI. Corporacion Humanas Colombia
- CLII. Corporacion Humanas Chile
- CLIII. Alliance for Public Health
- CLIV. Foyer du Bonheur
- CLV. Penington Institute

- CLVI. Centro de Estudios en Seguridad Ciudadana (CESC)
- CLVII. Pares en Acción-Reacción contra la Exclusión Social (PARCES)
- CLVIII. Union contre la Co-infection VIH/Hépatites/Tuberculose (UNICO)
- CLIX. Norwegian Association for Safer Drugs Policies
- CLX. Ozone Foundation
- CLXI. Guyanese Association of Harm Reduction (AGRHR)
- CLXII. Gallu gyventi - "I Can Live" Coalition
- CLXIII. Asia Catalyst
- CLXIV. Drugs, Security and Democracy Program of the Social Science Research Council (SSRN)
- CLXV. Help Not Handcuffs
- CLXVI. Accion Andina Boliviana
- CLXVII. Plataforma COLI – Coca Orgánica, Libre e Informada
- CLXVIII. Utrip
- CLXIX. West Africa Drug Policy Network
- CLXX. IDPC
- CLXXI. IDPC Board of Directors

Los casos exitosos de regulación: Una mirada a la Experiencia Internacional

Al pensar en política de drogas en la actualidad y hablando específicamente sobre la marihuana, la discusión no tiene que polarizarse hacia el lado de prohibición y criminalización total de la sustancia, ni tiene que pensarse en una legalización y apertura completa que se incorpora en el mercado capitalista como un modelo de negocio.

Hoy en día existen diversos casos que son evidencia de que es posible encontrar un punto medio entre estos dos polos y que ponen un mayor énfasis a una perspectiva de salud en lugar de criminalización.

A continuación se presentan algunos modelos alternativos que han demostrado ser exitosos y a partir de los cuales podemos pensar en nuevos caminos para transitar y dar respuesta a la situación actual del cannabis en México, ya que no reconocer la relevancia del tema y la urgencia para regularlo, genera consecuencias que se podrían traducir en el aumento de la capacidad de las organizaciones criminales que controlan el tráfico de las sustancias por el simple hecho de ser ilícitas y por lo tanto, refuerza el mercado negro.

Portugal:

En el 2000, año en el que Portugal decidió despenalizar la posesión de todos los estupefacientes – desde la marihuana hasta la heroína- el mundo lo miraba pensando que este era un modelo de alto riesgo e incrementaría el consumo de drogas, de usuarios y de mafias participantes en el narcotráfico.

El resultado, al contrario de lo que se esperaba, fue exitoso. El crimen, al igual que el uso y la prevalencia del consumo de las drogas disminuyó y decreció el

número de muertes relacionadas a las drogas. Hoy en día se mira el caso portugués como un caso de éxito y un modelo a seguir.

De acuerdo a la Ley portuguesa 30/2000, es posible portar con una dosis correspondiente a diez días de consumo personal, esto equivale a un gramo de heroína, de MDMA, o de anfetamina, a dos gramos de cocaína, o **25 gramos de cannabis**. Sin embargo, si alguien es descubierto con una cantidad considerada de uso personal, pueden ser citados a los grupos llamados “comités de disuasión”¹.

Estos están compuestos por psicólogos, médicos, abogados y otros profesionales sociales que informan y procuran disuadir a los usuarios del consumo de determinadas sustancias y se les ofrecen tratamientos alternativos. Si se porta una cantidad mayor a la permitida según la ley, existirán sanciones penales.

El éxito en la estrategia implementada por el gobierno portugués, ha sido una combinación entre la implementación de la ley y el apoyo brindado por servicios de salud y políticas sociales, que se han introducido programas de asistencia y tratamiento, así como medidas alternativas que consideran la reducción de daños².

Esto se ha traducido en programas de intercambio de jeringas que ayudan a prevenir la propagación de enfermedades e infecciones y también en o tratamientos con metadona o buprenorfina, narcóticos utilizados como sustituto

¹ Oakford, Samuel. (Consulta: 22 de abril de 2016) *El ejemplo de Portugal: todas las drogas despenalizadas desde la marihuana hasta la heroína*. Vice News. Recuperado de: <https://news.vice.com>

² Martín, Javier. (Consulta: 20 de abril de 2016) *El experimento de Portugal con las drogas tiene consenso 15 años después*. El País Internacional. Recuperado de: internacional.elpais.com

de heroína en el proceso de recuperación de adicción hacia otras drogas opiáceas, frecuentemente se usa en casos de adicción a la heroína.

El éxito de la estrategia que ha implementado Portugal ha sido evidente. En términos de uso, el consumo de drogas en el país está por debajo de la media europea y el consumo de drogas entre los y las jóvenes de 15-24 años, ha disminuido, al igual que las tasas de uso de drogas. Igualmente, el número de las infecciones por VIH y las muertes relacionadas con drogas, ha decrecido.

Por otro lado, la prevalencia del consumo ha pasado de 1,016 a 56 entre 2001 y 2012. Lo anterior resultado de los programas previamente mencionados como el intercambio de jeringas.³

En términos de seguridad, la despenalización ha tenido un gran impacto en la criminalidad del país. Mientras que en el año 2000 el número de personas detenidas y enviadas a juicio por delitos de drogas era de más de 14,000 personas, este pasó a ser de 6,000 a partir de que la política entró en vigor.

La evidencia demuestra que en 1999 un 44% de la población penal del país se encontraba ahí por cometer delitos bajo la influencia de drogas o para financiar su consumo, este se redujo al 21% para 2012.⁴

El camino alternativo por el que se ha optado, ha logrado incidir en la sociedad y el pensamiento colectivo. El estigma social en torno a las drogas se ha desdibujado entendiendo que **el consumidor no es un delincuente** pero también ha aumentado el acceso eficiente de los usuarios con problemas de adicción a servicios de salud de calidad.

³ Murkin, George. Traducción: Aram Barra. *Despenalización de drogas en Portugal: Dejando las cosas claras*. México Unido Contra la Delincuencia y Transform. Enero, 2015.

⁴ Ibid.

Clubes Sociales de Cannabis (CSC) en España:

El gobierno español, ha optado por la política de la tolerancia, especialmente cuando al cannabis se refiere. La manera en que esto se ha traducido, es en un modelo que no criminaliza al usuario y evita la persecución criminal de la posesión y la producción para consumo personal siempre y cuando esto suceda en espacios específicos conocidos como los Clubes Sociales de Cannabis (CSC).

Los CSC operan desde 2001 y con el paso del tiempo se han logrado regular y gestionar mejor. Hoy en día el funcionamiento de los mismos se da a partir de una serie de condiciones claramente definidas:

1. Deben ser asociaciones sin fines de lucro.
2. Deben permitir el acceso únicamente a adultos registrados que justifiquen, dentro del reglamento, su participación y paguen una cuota que responda a los gastos de producción, almacenamiento y gestión.
3. Existe una cantidad limitada de producción que es de 2-3gr por cada miembro con la excepción de algún usuario que requiera de una dosis más alta por motivos médicos⁵.

Desde su creación, los CSC han logrado que miles de personas puedan abastecerse de manera legal y además tengan acceso a una sustancia sobre la cual los miembros tienen un control directo sobre la calidad del producto, ya que el proceso que comienza con la siembra y concluye con el producto final, se realiza dentro del marco de estos clubes.

Esto establece una relación directa entre productores y usuarios que permite generar un mayor equilibrio entre salarios justos y precios adecuados.

⁵ Barriuso Alonso, Martín. *Los Clubes Sociales de Cannabis en España: Una alternativa normalizadora en marcha*. Transnational Institute, 2011. Recuperado de: www.tni.org

Al ser asociaciones sin fines de lucro, los beneficios económicos que esta puede generar, se inviertan en la organización misma en diferentes actividades como pueden ser conferencias, cursos, información y asesoría médica y legal, por ejemplo. Igualmente, al no generar ingresos distribuibles entre los miembros, tampoco se busca un fomento en el consumo o la participación.

En concreto, **los principales beneficios de este modelo se relacionan con la auto-regulación**, un consumo controlado e informado, la creación de empleo, la recaudación de impuestos pero principalmente, disminuir considerablemente parte importante del ingreso que se relaciona directamente con el mercado negro.

Los CSC son una alternativa a la regulación de la marihuana que no interfiere con los tratados internacionales en materia de drogas de la Organización de las Naciones Unidas ya que, ninguna de las Convenciones ocurridas en torno a la regulación y obligación de los Estados en cuanto a las drogas⁶ pide a los estados encarcelar y criminalizar a los usuarios de drogas.

Lo anterior, ha sido reiterado por el Doctor Lochan Naidoo, Presidente Internacional de la Junta Internacional para el Control de Narcóticos en la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre Drogas de 2016 (UNGASS).⁷

Este modelo de suministro legal de marihuana podría ser entendido como un modelo de transición que establece regulaciones específicas y seguras para el consumo. En la actualidad, otros países como Bélgica y Uruguay, han replicado

⁶ La Convención Única sobre Estupefacientes en 1961, diez años después, en el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas y la Convención Contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988

⁷ Declaración por el Dr. Lochan Naidoo. Presidente de la Junta Internacional para el Control de Narcóticos.

https://www.incb.org/documents/Speeches/Speeches2015/Statement_INCB_President_CND_2015_UNGASS_06_03_15V_1_d_INCB_logo.pdf

esta estrategia y también se ha hecho de manera informal en países como Argentina, Colombia y Chile⁸.

Países Bajos:

Los Países Bajos son considerados por algunos como pioneros en el camino de la despenalización al haber comenzado en 1976. Esto quiere decir que los usuarios adultos de cannabis pueden portar una cantidad equivalente al consumo personal de 5gr de marihuana o hachís sin que exista sanción jurídica. Adicionalmente, permite la existencia de puntos de venta de cannabis de bajo volumen, los “*coffeeshops*”.

Los *coffeeshops* tienen condiciones estrictas de operación:

1. Hay restricción de acceso para jóvenes menores de 18 años.
2. El nivel máximo de venta es de 5gr de marihuana por persona.
3. Queda prohibida la venta de cualquier otra droga.
4. No pueden publicitarse y están vigiladas estrictamente para que no alteren el orden público a los alrededores.⁹

Los holandeses, a través de este método de regulación, han probado que una política de tolerancia y aceptación, no necesariamente implica el uso masivo de drogas. De acuerdo a un informe del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT), el consumo de los holandeses está por debajo de la media europea que es de 6.8%, ya que el nivel de prevalencia es de 5%, este también

⁸ Murkin, George. Traducción: Aram Barra. *Clubes de cannabis en España: Una alternativa no lucrativa para la producción y oferta comercial*. México Unido Contra la Delincuencia y Transform. Enero, 2015.

⁹ Rolles, Steve. Traducción: Rebeca Calzada y Aram Barra. *La política de cannabis en los Países Bajos: hacia delante, no hacia atrás*. México Unido Contra la Delincuencia y Transform. Marzo, 2014.

se encuentra por debajo de franceses y checos, que registran una prevalencia del 9%.¹⁰

Es importante señalar que, para aquellos consumidores, los *coffeeshops* son la fuente principal para obtenerla, lo cual reduce la posibilidad de acceso a otras drogas. Únicamente el 14% de los consumidores de cannabis, reporta que puede tener acceso a otras drogas a través de sus fuentes habituales de acceso al cannabis mientras que con la misma pregunta, en Suecia, bajo un régimen represivo de prohibición el 52% asegura que tiene acceso a otras drogas cuando recurre a fuentes habituales de acceso a cannabis.¹¹

Aunado a esto, vale la pena mencionar que la existencia del problema llamado de "la puerta trasera". Éste consiste en la posibilidad de una venta tolerada de cannabis mientras la producción y el cultivo se encuentran prohibidos.

El segundo partido más grande, Demócratas 66, ha promovido una nueva regulación en la cual, bajo control gubernamental, se permitirá a los dueños de las *coffeeshops*, comprar marihuana a los pequeños productores que obtengan licencia¹². El resultado ha salido adelante con 77 votos a favor y 72 en contra pero deberá ser refrendada por el Senado.

Margriet van Laar, coordinadora de la Unidad de Análisis sobre Tendencias en materia de Drogas del Instituto para la Salud Mental y las Adicciones (TRIMBOS), asegura que "(como institución) no estamos a favor del consumo de drogas, pero

¹⁰ Bugarin, Inder. (1 de julio de 2010) Holanda, a 34 años de tolerancia con las drogas. BBC Mundo. Recuperado de: www.bbc.com

¹¹ Rolles, Steve. Traducción: Rebeca Calzada y Aram Barra. *La política de cannabis en los Países Bajos: hacia delante, no hacia atrás*. México Unido Contra la Delincuencia y Transform. Marzo, 2014.

¹² *Los Países Bajos legalizan el cultivo de marihuana*. (21 de febrero de 2017). Euronews. Recuperado de: es.euronews.com

somos pragmáticos y conscientes de que no van a desaparecer, así que tratamos de reducir el daño tanto como sea posible".¹³

Considerando esto, la reducción de daños se ha entendido como una de las piedras angulares de la política de drogas en los Países Bajos. Los proyectos que se están llevando a cabo son: programas de metadona, un tratamiento que se utiliza para la adicción a opiáceos, la disposición de agujas limpias para evitar el contagio de enfermedades como la hepatitis o el VIH, y paralelo una campaña nacional de vacunación contra la hepatitis B, dirigidas a grupos de riesgo de comportamiento, que tiene como objetivo minimizar los efectos negativos para los usuarios y la sociedad¹⁴

Van Laar piensa que en los casos en los que la política de drogas se inclina hacia la represión y pone demasiado énfasis en el orden público, se ignora a la población usuaria y esto imposibilita el acercamiento a medidas de salud pública como la prevención, tratamiento de adicciones y el control de enfermedades infecciosas.

CONCLUSIÓN

¹³Bugarin, Inder. (1 de julio de 2010) *Holanda, a 34 años de tolerancia con las drogas*. BBC Mundo. Recuperado de: www.bbc.com

¹⁴ Martínez Huerta, David. (29 de septiembre de 2013) *Holanda, Uruguay y Portugal desentierran mitos sobre la legalización de la marihuana; comparten sus experiencias*. Sin Embargo. México. Recuperado de: www.sinembargo.mx

En la actualidad, existen países que han reconsiderado la posición clásica de una prohibición total a través de sus leyes en contra de los estupefacientes, particularmente el cannabis.

La decisión que han tomado, en pro de un verdadero cuidado y protección de la salud pública, ha sido detener la persecución de los consumidores y enfocarse en disminuir la dependencia a las sustancias a través de programas de reducción de daños.

Como consecuencia, es posible afirmar que existen modelos de regulación alternativos a las políticas represivas y criminalizadoras de cannabis, estas diversas opciones permiten abordar el problema que involucra el consumo problemático de las drogas desde una perspectiva garante de derechos humanos y con mejores resultados en materia de salud pública.

La evidencia se presenta desde una perspectiva objetiva y con la principal característica de presentar al usuario como personaje central de una serie de políticas públicas cuya consecuencia necesaria será permitir el acceso a programas de tratamiento y terminar con la criminalización desproporcionada del consumidor.

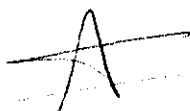
En caso de requerir mayor información o profundizar en medidas alternativas a la penalización de sustancias con la finalidad de evidenciar políticas públicas eficientes en materia de salud pública relacionada con el consumo de drogas, reiteramos nuestra disposición para coadyuvar con este tribunal en todo momento que sea requerido.

Derivado de lo antes expuesto, se le solicita de manera atenta a Usted C. Ministro:

PRIMERO. Tener por ofrecido el presente, a fin de que esta H. Suprema Corte de Justicia de la Nación tenga elementos técnicos, para mejor proveer..

SEGUNDO. En su momento, dictar sentencia en el caso de mérito, declarando la inconstitucionalidad de los artículos 235, último párrafo, 237, 245, fracción I, 247, último párrafo, y 248, todos de la Ley General de Salud, así como los demás que se encuentren relacionados producción, uso y autoconsumo del estupefaciente “cannabis” y el psicotrópico “THC”, en conjunto conocidos como “marihuana” por no cumplir con el criterio de “necesidad” requerido por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

ORGANIZACIONES Y PERSONAS QUE FIRMAN EL PRESENTE AMICUS CURIAE

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'A. Fordham', is written over a horizontal line.

Ann Fordham

Executive Director

International Drug Policy Consortium

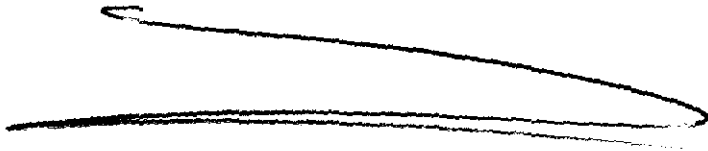
008868

SUPREMA CORTE
JUSTITIA DE LA NACION

2019 MAY 1 AM 10 13

CERTIFICADO DE AUTENTICIDAD
Y COPIA DE LA ORIGINAL

RECIBI DE UN ENVIO en (20) Hojas
SIN ANEXO



Evidencia criptográfica - Firma electrónica certificada
Nombre del documento firmado: DocFirExpElect1.pdf
Secuencia: 1826979

Este documento digitalizado es copia fiel de su versión impresa, la cual corresponde a su original.

AC de la Suprema Corte de Justicia de la Nación

Firmante	Nombre:	GABRIEL DE LA VEGA URDANETA	Estado del certificado:	OK	Vigente
	CURP:	VEUG761228HDFGRB06			
Firma	Serie del certificado del firmante:	706a6673636a6e0000000000000000000000000755	Revocación:	OK	No Revocado
	Fecha: (UTC / Ciudad de México)	01/03/2018T16:50:15Z / 01/03/2018T10:50:15-06:00	Estatus de firma:	OK	Valida
	Algoritmo:	SHA256/RSA_ENCRYPTION			
	Cadena de firma:	52 dc 70 a0 3f 83 36 a8 dc d4 9e 9a 4d df 00 9f 71 44 8e 55 e3 92 ba 9e 4a e6 71 71 1e c6 2b 22 5d 53 16 bc 44 6e 52 2d 2f 63 5e 82 93 d8 3a 85 e1 a1 83 42 a6 0e 54 7f 9e 86 f3 8b 37 67 6b 6c b2 61 37 bc 92 bf 50 b1 6c f5 a6 a0 f6 a1 69 a8 cd 68 de cd d3 40 91 dd 91 fe 57 85 9f 54 0f c8 91 0f 6c f9 af 2b cd de ff 26 74 61 da 75 76 10 7c 11 58 91 65 10 b7 08 9b 19 c5 df c5 74 64 92 fc 0f 3d 99 61 4d 35 9f 77 30 65 3a e3 e4 eb 29 17 38 45 e2 76 e9 81 30 44 74 2f fe b7 c9 d3 29 e1 b9 4c c3 5d 95 0b 76 54 f4 fa d5 14 27 cd dc 32 4a 4b 1a c0 dd 5c a9 0b 7e 26 c1 17 77 28 2c 9a 60 a8 d5 ef 58 6c 1c a4 f8 1c 84 0c 7e cb 01 e3 fa d4 14 78 b6 a9 0b 69 f9 ee 38 ec 93 4b 29 e9 b4 33 dc 08 86 81 c4 6a 5a 01 50 b9 6c d9 69 db 7a 7e 60 fa 5a b5 62 9a 4b 27 85 b3 b4 61 14			
Validación OCSP	Fecha: (UTC / Ciudad de México)	01/03/2018T16:50:16Z / 01/03/2018T10:50:16-06:00			
	Nombre del emisor de la respuesta OCSP:	OCSP FIREL de la Suprema Corte de Justicia de la Nación			
	Emisor del certificado de OCSP:	AC de la Suprema Corte de Justicia de la Nación			
	Número de serie del certificado OCSP:	706a6673636a6e0000000000000000000000000755			
Estampa TSP	Fecha: (UTC / Ciudad de México)	01/03/2018T16:50:15Z / 01/03/2018T10:50:15-06:00			
	Nombre del emisor de la respuesta TSP:	TSP FIREL de la Suprema Corte de Justicia de la Nación			
	Emisor del certificado TSP:	AC de la Suprema Corte de Justicia de la Nación			
	Identificador de la secuencia:	1829665			
	Datos estampillados:	B3D4400DC871501FAE0A2731F478564CA5B26D35			