

La política de estupefacientes en los Países Bajos

John A. E. Vervaele*

INTRODUCCIÓN GENERAL

La política holandesa en materia de drogas es conocida en el extranjero como muy permisible. En muchos sentidos esto parece ser un mito.

En primer lugar me gustaría indicar las líneas principales de la política en materia de drogas de Holanda. Es importante constatar que hay una política global en esta materia, cuyo aspecto criminal forma solo un apartado de menor importancia. En Holanda se considera el asunto de la droga esencialmente como un problema de sanidad y salud y no de justicia. En consecuencia, la mayor parte de los esfuerzos y de las finanzas se dedican a la salud. De otra parte, es un objetivo primordial separar y mantener separados los mercados de droga blanda y droga dura. Por esa razón existe un mercado legal de droga blanda, a través de los *koffieshops*, con licencia del gobierno. Tampoco es de preferencia para los fiscales perseguir el comercio de cantidades pequeñas de droga blanda. Estos aspectos, que exigen una política pragmática en el acontecer de cada día, hacen que la política en materia de drogas sea diferente de otros países, donde en general domina una política criminal represiva y poco pragmática, una política que no parece aportar muchas soluciones al problema, más bien lo contrario.

Sin embargo, en materia de droga dura no hay tantas diferencias con el extranjero. Holanda penaliza el tráfico de drogas; cuando se trata de drogas duras, las penas previstas en la ley e impuestas en la práctica son elevadas. Además, la eficiencia de los órganos policiales

* Director del Centre for Law Enforcement and European Integration, Universidad de Utrecht, Holanda.

y fiscales hacen que se pueda hablar de una represión no solo legal, sino también real. La única diferencia es que las penas para tráfico de drogas blandas son más bajas que en el extranjero.

I. BREVE HISTORIA DEL CONSUMO DE ESTUPEFACIENTES EN LOS PAÍSES BAJOS

Hasta mediados de los años sesenta, el consumo de estupefacientes en los Países Bajos se limitaba a un pequeño grupo de inmigrantes chinos¹ que fumaban y aspiraban opio, y a un reducido número de fumadores de marihuana. Antes de los años sesenta apenas se consumían el hachís, la marihuana, la heroína, la cocaína y el opio. Después de 1966 empezó a crecer el consumo de productos del cáñamo², sobre todo entre los jóvenes de la clase media [*middle class*]. El consumo de estupefacientes se consideraba cada vez más como un problema social. Otro momento crucial fue el verano de 1972, cuando de repente apareció la heroína en el mercado negro. Con la introducción de esta nueva droga y la detención de los traficantes de opio por la policía de Amsterdam, los consumidores de opio cambiaron a la heroína. Así, la heroína se convirtió en el problema más serio que tenía que afrontar la política de estupefacientes en los Países Bajos.

II. ALGUNAS CIFRAS CON RESPECTO AL USO DE ESTUPEFACIENTES Y LA DROGADICCIÓN EN LOS PAÍSES BAJOS

Se calcula³ que el número de drogadictos⁴ en los Países Bajos oscila entre 15.000 y 20.000 personas, lo que equivale a 1 sobre 1000 habitantes (los Países Bajos tienen aproximadamente 15 millones de habitantes). Un informe⁵ publicado el año pasado estima el número entre 22.000 y 25.000 mil, mientras que los CAD ("Consultatiebureaus voor Alcohol en Drugs". Centros de información sobre alcohol y drogas) llegan a un número estimado de 35.000 adictos.

Según la mayoría de los investigadores, el número de drogadictos en las grandes ciudades es relativamente estable⁶, y hasta en descenso. Amsterdam contaría con 6.500 hasta 7.000 adictos (de los cuales entre 5.000 y 6.000 son heroínómanos)⁷;

¹ Los chinos vinieron a Rotterdam a principios de este siglo para romper la huelga de los trabajadores del mar.

² El hachís fue señalado por primera vez en los Países Bajos en 1960 y procedía de Francia. El LSD se consumió por primera vez en 1966.

³ Ya que se carece de un sistema de registro adecuado, no se dispone de datos precisos y los cálculos siguen siendo aproximados.

⁴ Drogadictó equivale a heroínómano, ya que el consumo de heroína constituye el problema principal en los Países Bajos.

⁵ Realizado por el Bureau Driessen.

⁶ En Brabante y Overijssel, sin embargo, el número aumentaría.

⁷ El Ministerio de Bienestar, Sanidad y Cultura menciona un número más reducido de 4 a 6.000. Cf. WVC, *Fact sheets on the Netherlands*, 19-E-1989, pág. 1.

Rotterdam con 3.000 a 3.500; La Haya con unos 1.500 y Utrecht con 1.000 hasta 1.500 adictos⁸.

Resulta, sin embargo, que está creciendo el número de drogadictos pertenecientes a la llamada "segunda generación de las etnias minoritarias" (jóvenes turcos, marroquíes, y de las Islas Molucas y de Surinam). De los 15.000 a 20.000 drogadictos, unos 18.000 tendrían la nacionalidad surinamesa y unos 3.000 la moluqueña. Pero también está aumentando el número de adictos autóctonos procedentes de las clases socioeconómicas más bajas.

Está aumentando el consumo de cocaína en los Países Bajos, pero este no llega a ser dramático, ya que el índice sigue siendo bastante bajo si se compara con otros países. En relación con los Estados Unidos, por ejemplo, la cocaína fumable, el llamado crack, se consume solo esporádicamente en los Países Bajos. El crecimiento del número de consumidores de la nueva droga "Ecstasy" (XTC) tampoco es digno de mención. El consumo de LSD, PCP [*Angel Dust*], Fentamyl y de anfetaminas es casi inexistente en los Países Bajos.

En 1987 murieron en Holanda 64 personas por abuso de drogas, de las cuales 61 en Amsterdam como consecuencia de una sobredosis⁹. Entre las víctimas se encuentran siempre muchos extranjeros. De la publicación de ZWART¹⁰ al respecto se desprende que de las 61 víctimas mencionadas en Amsterdam¹¹ 17 eran holandeses, 22 alemanes, 7 italianos, 2 franceses y 3 surinameses. La edad oscilaba entre 18 y 41 años; la edad media era de 28 años. De las víctimas, 9 eran mujeres. Según el GG & GD (servicio de salud municipal), gran parte de los consumidores de estupefacientes en Amsterdam son extranjeros: un 50% alemanes, un 13% italianos y un 9% ingleses. El 70% de los extranjeros se inyectan. Faltan las estadísticas nacionales en cuanto al número de víctimas por abuso de estupefacientes, ya que no se dispone de un registro adecuado.

Estudios realizados en 1983 y 1987 han demostrado que el número de consumidores de *cannabis* (cáñamo) entre los jóvenes es relativamente bajo, y que desde los años setenta este número está decreciendo o que de todos modos es bastante estable. Actualmente se calcula que hay más de 300.000¹². De un estudio que llevó a cabo la Universidad Libre de Amsterdam en colaboración con el Instituto Nacional de Alcohol y Drogas (NIAD) en 1989, se desprende que en 1988 el 6,1% de los jóvenes entre 10 y 18 años habían consumido marihuana o hachís por lo menos

⁸ Véase W. M. DE ZWART, *Alcohol, tabak en drugs in cijfers*, NIAD, julio de 1989.

⁹ Aparte de estas 61 personas fallecidas a consecuencia de una sobredosis, 429 fueron ingresadas en un hospital después de una sobredosis sin consecuencias fatales. Resulta que el número de hospitalizaciones está bajando, y el de víctimas de las drogas parece ser bastante estable.

¹⁰ Véase nota 7.

¹¹ En Amsterdam viven cerca de 700.000 personas.

¹² M. A. A. VAN CAPELLE, sin embargo, habla del 1 por mil de consumidores diarios de *cannabis* (cáñamo) en *Tijdschrift voor de Politie*, núm. 10, 1987, pág. 452.

una vez¹³. En 1984 esta cifra fue del 4,2%¹⁴, y en 1989 del 5,5%. Para los jóvenes de 23 a 24 años este porcentaje era del 14,5% para los productos del cáñamo, el 0,4% para los opiatos, y el 0,6% para la cocaína. La edad media de los consumidores de estupefacientes en los Países Bajos está aumentando, y en estos momentos oscila en los 25 y 35 años. También son mayores quienes consumen drogas por primera vez.

III. LA LEGISLACIÓN HOLANDESA EN MATERIA DE ESTUPEFACIENTES

La primera ley de estupefacientes holandesa es de 1919. Fue basada en la Convención sobre el opio de 1912 en La Haya. Caían bajo esta ley los derivados del opio y la cocaína. Con la entrada en vigor de la ley de estupefacientes, el transporte y la venta de estas drogas llegaron a ser ilegales. La infracción a esta ley se sancionaba con pena de prisión de máximo tres meses o multa de 1.000 florines.

En 1928 se adecuó la ley de estupefacientes al Tratado Internacional de Estupefacientes de Ginebra (1925)¹⁵. Desde entonces se sancionaba la fabricación, venta, elaboración, importación, exportación, transporte y entrega de productos del cáñamo indio. También los derivados de la cocaína y el cáñamo caían bajo la ley de 1928. La pena máxima era de tres meses a un año. La multa por infracción a la ley seguía igual. En 1953 se cambió la ley otra vez, elevando la pena máxima a 4 años de prisión por delitos relacionados con los estupefacientes. Al mismo tiempo se penalizó la tenencia y el consumo de productos de cáñamo.

No obstante, la ley de estupefacientes experimentó el más profundo cambio en 1976¹⁶. Ocurría que la ley existente ya no era suficiente para reprimir los delitos relacionados con las drogas, cada vez más frecuentes. Se triplicó la pena máxima de 4 a 12 años de prisión y la multa máxima se quintuplicó de 20.000 a 100.000 florines. Al mismo tiempo se introdujo una distinción muy importante. Desde 1976 la ley de estupefacientes distingue entre dos categorías de drogas¹⁷:

1. "Los estupefacientes con riesgos inaceptables", tales como la cocaína, la heroína, el LSD, las anfetaminas¹⁸ y el aceite de hachís (enumerados en la lista I, un apéndice de la ley de estupefacientes), y que a veces se llaman drogas fuertes [*hard drugs*]¹⁹, y

2. "Los estupefacientes con riesgos menos graves", tales como los productos del cáñamo²⁰, el hachís y la marihuana, también llamados drogas blandas [*soft drugs*].

La distinción introducida en 1976 quiere destacar la diferencia en cuanto a riesgos por el consumo de los dos tipos de drogas. El legislador optó por el término "riesgo" para indicar que también el consumo de drogas blandas acarrea peligros. El objetivo de la distinción es que se consiga una *separación de los mercados* de los dos tipos de drogas. El legislador quiere evitar que los consumidores de drogas blandas pasen al consumo de drogas fuertes (la llamada teoría del *stepping-stone*). Parece que tal división de los mercados también se ha concretizado en la realidad.

Como ya se dijo, quien antes de 1976 poseía, fabricaba, vendía o importaba estupefacientes, era castigado con una pena de prisión máxima de 4 años o una multa de 20.000 florines. La ley no hacía la diferencia entre el consumo de drogas blandas y el de drogas fuertes²¹. Las penas bajas para actos ilícitos relacionados con los estupefacientes de riesgo inaceptable habían convertido a los Países Bajos en la Meca de las drogas. El legislador quiso cambiar esto en 1976.

Las sanciones penales prescritas por la ley en caso de estupefacientes de riesgo inaceptable se dividen en cuatro categorías (véase el art. 10 en conexión con el art. 2):

1. *La tenencia* se castiga con una pena de prisión de máximo 4 años²².

Además, o en lugar de la pena de prisión, se puede imponer una multa máxima de 100.000 florines;

2. *La importación o la exportación* hacia o desde los Países Bajos se castiga con una pena de prisión de máximo 12 años y/o una multa máxima de 100.000 florines;

3. *La venta, la entrega, el transporte, el suministro o la elaboración* se castigan con una pena de prisión de máximo 8 años y/o una multa máxima de 100.000 florines;

4. *La fabricación* se castiga de la misma manera que en el inciso 3.

No obstante, si se trata de la tenencia, importación o exportación de estas drogas (o sea, las dos primeras categorías) en cantidad *reducida* destinada al consumo personal, entonces la pena máxima es de un año de prisión o una multa de la tercera categoría, es decir, 10.000 florines (art. 10, inc. 5). Lo que quiere decir "cantidad reducida" es tarea de la jurisdicción. El ministerio fiscal da unas líneas directrices en cuanto a este criterio:

para el LSD	1 "viaje"
para la (met) anfetamina	medio gramo
para la heroína	„ „
para la morfina	„ „
para la cocaína	„ „

²⁰ También llamados productos del *cannabis*.

²¹ En la práctica sí se tomaba en cuenta la diferencia.

²² Las mencionadas penas máximas apuntan a los hechos punibles cometidos intencionadamente. En este caso se habla de un *misdrifj* (delito).

Si la infracción no implica en su autor intención delictuosa, entonces las penas son más leves y se habla de una *overtreding* (contravención).

¹³ La llamada *life-time prevalence*.

¹⁴ Otro estudio habla del 2,5%. Véase: M. A. A. VAN CAPELLE, en *Tijdschrift voor de Politie*, núm. 10, 1987, pág. 452.

¹⁵ Los Países Bajos también ratificaron el Tratado Internacional de Estupefacientes de La Haya (1912) y el Tratado Simple sobre Estupefacientes de Nueva York (1961). En 1987 aceptaron el "Amending Protocol" del Tratado Simple de 1972. Se espera la próxima adhesión de los Países Bajos al Tratado sobre sustancias sicotrópicas de 1971. Finalmente, cabe mencionar el Tratado de Schengen.

¹⁶ Introducido el 1º de noviembre de 1976.

¹⁷ También en otros países se hizo tal diferenciación: Inglaterra, Turquía, Japón y Australia. Pero solo en los Países Bajos esta distinción también se refleja en la formulación de los hechos delictivos.

¹⁸ Hasta 1976 la ley de estupefacientes no se aplicaba a las anfetaminas, ya que estas caían bajo la Ley de Dispensación de Medicinas. Desde la adaptación de la ley en 1976, forman parte de la categoría "sustancias de riesgos inaceptables".

¹⁹ Al hablar de "drogas" normalmente se piensa en drogas fuertes, lo que indica que las blandas se consideran menos importantes.

Con esta disposición el legislador hace concesiones al consumidor de estupefacientes: no al consumidor sino al traficante es al que hay que perseguir duramente. Así vemos que no solo se diferencia según el grado de peligrosidad (drogas blandas y fuertes), sino también entre tráfico/traficantes y consumo/consumidores.

En lo que se refiere a los estupefacientes de riesgo menos grave —los productos del cáñamo—, las siguientes sanciones penales están vigentes (también divididas en cuatro categorías, véase el art. 11 junto con el art. 3):

1. *La tenencia* se castiga con una pena de prisión de máximo 2 años y/o una multa de 25.000 florines (la cuarta categoría);

2. *La importación o la exportación* se castiga con una pena de prisión de máximo 4 años y/o una multa máxima de 100.000 florines (la quinta categoría);

3. *La venta, la entrega, el transporte, la preparación y la elaboración* se castigan con una pena de prisión de máximo 2 años o una multa máxima de 25.000 florines;

4. *La fabricación* se castiga con una pena de prisión de máximo 2 años y/o una multa máxima de 25.000 florines.

También para este tipo de estupefacientes la pena máxima es mucho más leve cuando se trata solamente de una cantidad reducida (y en este caso el legislador sí ha especificado lo que es una cantidad reducida: 30 gramos; véase el art. 11 inciso 4 junto con inciso 1). Esta excepción se refiere a las categorías 1ª, 3ª y 4ª (¡y no a la importación o exportación!). La pena máxima es de un mes de prisión²³ o una multa de segunda categoría. Además este hecho no se considera como un delito, sino como una *contravención* (art. 13, inc. 1).

Penas más graves que las mencionadas penas máximas son posibles en dos casos. Cuando el acusado ha cometido varios delitos el juez puede aumentar la pena máxima en una tercera parte 1/3. Además, esta es una regla del derecho procesal penal general. Para algunos de los hechos punibles mencionados antes, el art. 12 incluido en 1984 dispone que pertenecen a una categoría de multas “de una categoría superior”, cuando el valor de los estupefacientes o los beneficios adquiridos entera o parcialmente a base de ellos, es superior a la cuarta parte de la multa máxima²⁴.

También es importante lo que estipula el art. 3b: está prohibido estimular la venta, entrega o suministro de estupefacientes mediante la publicidad. Se hace excepción de las publicaciones de carácter científico y médico (inc. 2).

Finalmente, es preciso mencionar el art. 10a, incluido en 1985, y que es una disposición única en la legislación holandesa. Este artículo sanciona un gran número de acciones preparatorias, tales como el suministro de medios o información que posibiliten la importación o exportación de drogas fuertes, la instigación a la venta

²³ La diferencia entre arresto y pena de prisión es que en caso de arresto el condenado permanecerá en un centro de detención que no tenga carácter penitenciario.

²⁴ En la jurisprudencia este artículo también se interpreta a veces como base de la confiscación de los beneficios de delitos relacionados con drogas. “Oficialmente” la base de la confiscación son los arts. 33-35 del Código Penal y el art. 13a de la ley de estupefacientes.

o transporte de drogas fuertes, etc. Para estos hechos existe una pena de prisión máxima de 6 años y/o una multa de quinta categoría, o sea 100.000 florines máximo²⁵. No cae bajo esta disposición la importación o la exportación de una cantidad reducida para uso personal.

Del artículo de J. M. A. VAN ATTEVELD²⁶ se desprende que las sanciones penales prescritas por la ley no difieren mucho de las de otros países europeos. Sin embargo, la realidad judicial de la averiguación y la persecución es muy distinta de lo que prescribe la ley de estupefacientes. En el siguiente párrafo examinaremos cómo es la política de estupefacientes holandesa en la práctica.

IV. AVERIGUACIÓN Y PERSECUCIÓN

Son responsables del cumplimiento de la ley de estupefacientes tanto el ministro de Bienestar, Sanidad y Cultura [Welzijn Volksgezondheid en Cultuur, WVC] como el ministro de Justicia (la llamada política de “doble vía”)²⁷. Sin embargo, la primacía en la política de estupefacientes la tiene el Ministerio de Sanidad, que coordina la política. Las preparaciones para la política de estupefacientes del gobierno se realizan en el grupo directivo interdepartamental para la política de alcohol y estupefacientes [Interdepartementale Stuurgroep Alcohol —en Drugbeleid/I.S.A.D.], integrado por funcionarios de distintos ministerios. Es principal la tarea de sanidad, la tarea del ministro de justicia es complementaria: la política judicial se ajusta a la política del Ministerio de Sanidad. El Ministerio de Justicia se ocupa sobre todo de combatir el tráfico, la importación y la exportación de estupefacientes y la criminalidad relacionada con las drogas.

El *principio de oportunidad*, uno de los principios básicos del derecho procesal penal holandés (art. 167 del Código de Enjuiciamiento Criminal), tiene mucho peso en la política de estupefacientes de los Países Bajos. Implica que el ministerio fiscal no tiene que perseguir todos los hechos punibles sometidos a él²⁸. El ministerio fiscal puede decidir independientemente poner de lado un asunto cuando considera que esto es deseable para el interés general²⁹. En octubre de 1979 el ministerio fiscal, tomando como base el principio de oportunidad, redactó las *directrices para la averiguación y la persecución* de hechos punibles mencionados en la ley de estupefacientes. Estas directrices³⁰ tienen como objetivo llevar a cabo una política consis-

²⁵ También esta multa puede aumentarse hasta 1 millón de florines s. b. f. art. 12.

²⁶ En *t. alc. drugs*, núm. 1, 1988, págs. 3-11.

²⁷ Esta política tiene sus ventajas pero también sus desventajas. Una de las desventajas, p. ej., es que la política de estupefacientes de los Países Bajos muchas veces resulta ambigua, inconsistente y controversial.

²⁸ En cambio, en Alemania el ministerio fiscal tiene que atenerse al principio de legalidad.

²⁹ Esto se debe a que la policía holandesa, en comparación con otros países de Europa Occidental, tiene pocos efectivos.

³⁰ Publicadas en el *Diario Oficial Neerlandés* del 18 de julio de 1980, núm. 137.

tente de averiguación y persecución. Indican cuáles deberían ser las *prioridades* de la averiguación (por la policía) y la persecución (por el ministerio fiscal) de los delitos relacionados con los estupefacientes. (Se trata de recomendaciones).

Tienen la máxima prioridad los hechos punibles relacionados con las drogas fuertes. Después vienen los hechos punibles relacionados con las drogas blandas. La menor prioridad la tienen los hechos punibles relacionados con el *consumo*, tanto de las drogas fuertes como de las blandas³¹. Se determina la prioridad dentro de estas tres categorías según la gravedad del hecho, expresado por el grado de la pena. Todo esto resulta en una política que se puede considerar tolerante respecto a los consumidores de estupefacientes y los pequeños traficantes, pero dura para los grandes narcotraficantes (internacionales) y la criminalidad relacionada con este tráfico [*drug related crime*].

V. EL DISTRIBUIDOR DOMÉSTICO Y LAS CAFETERÍAS

Con respecto a los consumidores de una reducida cantidad de drogas *fuertes* no existe ninguna averiguación dirigida, ninguna detención preventiva ni prisión provisional. El ministerio fiscal recomienda poner de lado condicionalmente el asunto, con las exigencias especiales de tratamiento en una clínica o una condena condicional.

Asimismo, en lo que se refiere al consumo de drogas *blandas*, el ministerio fiscal afirma que no tendrá lugar ninguna averiguación dirigida. En cuanto a la persecución, da la posibilidad de una transacción de 50 florines mínimo y la no persecución por la poca gravedad de los hechos. Esta política se considera generalmente bastante negativa en el extranjero. Desde finales de los sesenta la política holandesa relativa al consumo de drogas blandas ilegales ha ido liberalizándose cada vez más. Se habla de una despenalización/legalización *de facto* del consumo y del tráfico de drogas blandas. Esto lo pone de relieve también la política referente al llamado *dealer* o *distribuidor doméstico*.

El distribuidor doméstico es un traficante de productos de cáñamo, que "con la confianza y la protección de un equipo de un centro juvenil con exclusión de otros recibe la oportunidad de vender productos de cáñamo en este mismo centro juvenil". A pesar de que en principio cae dentro de las provisiones del art. 11, inciso 2 de la ley de estupefacientes, solo hay persecución si el distribuidor doméstico "anuncia públicamente o practica de manera provocadora el tráfico"³². Una intervención penal se decide solo después de una consulta entre el ministerio fiscal, la policía y la administración local (una consulta tripartita). Sin embargo, el consumo y la venta de drogas blandas *siguen oficialmente prohibidos*.

³¹ Véase *Directrices del ministerio fiscal*, capítulo D, resp. E.

³² Véase *Directrices*, capítulo A, sub. 2. Lo que significa exactamente "provocar" es poco claro, como se desprende de la no persecución de los dueños de cafeterías que llevan pegatinas con plantas de cáñamo.

También en las llamadas *koffie shops* o *cafeterías* se pueden comprar y fumar hachís o marihuana sin que se proceda contra esto. En los Países Bajos hay unas 450 cafeterías donde se distribuyen "legalmente" productos del cáñamo (¡se pagan impuestos por las drogas vendidas!). El objetivo de esta política liberal en cuanto a los distribuidores domésticos y las cafeterías es la separación de los mercados mencionada antes. Asimismo por la "legalización" de productos del cáñamo, el número de jóvenes fumadores de hachís y de marihuana bajaría: estas drogas pierden parte de su atractivo para los jóvenes precisamente porque ahora se pueden conseguir de manera legal. Efectivamente, en la práctica se nota un descenso en el consumo de drogas blandas.

VI. MÉTODOS DE AVERIGUACIÓN

Respecto a los métodos de investigación para la averiguación de delitos relacionados con los estupefacientes, la ley no prescribe ninguna técnica de averiguación, lo que deja a la policía en completa libertad de escoger entre los distintos métodos. Así, la policía utiliza a corto o largo plazo la infiltración, la observación y la seudocompra para descubrir a los delincuentes relacionados con los estupefacientes y para reunir pruebas contra ellos. El 1º de mayo de 1987 se instaló la oficina nacional de seudocompra en el CRI (Centrale Recherche Informatiedienst = Servicio Central de Investigación Criminal). La oficina está integrada por un número de agentes secretos (infiltrantes, seudocompradores).

Los métodos mencionados han sido criticados muchas veces, ya que las pruebas obtenidas de esta manera no serían válidas. En 1979, sin embargo, el Tribunal Supremo determinó que las operaciones secretas son legales, a condición de que no haya provocación de hechos punibles. En 1985 el ministro de justicia publicó unas condiciones más detalladas para la infiltración.

VII. LA POLÍTICA DE ESTUPEFACIENTES DE LOS PAÍSES BAJOS EN LA PRÁCTICA: REALISTA Y PRAGMÁTICA

La política de estupefacientes de los Países Bajos tiene fama de ser pragmática y realista, a diferencia del enfoque dogmático, ideológico y moralizador en el extranjero. Se basa en la prevención y la asistencia. La tolerancia y la normalización³³.

El *pragmatismo* holandés se desprende, entre otras cosas, de la ya mencionada separación entre el mercado de drogas fuertes y el de drogas blandas. La política es *realista*, ya que está basada en la constatación de que el problema de las drogas fuertes no se puede solucionar y que por lo tanto es mejor aprender a vivir con

³³ Esta opinión no es compartida por todos, véase RENÉ MOL y FRANZ TRAUTMANN en *t. alc. drugs* (16), núm. 4, págs. 129 y ss.: "...este pragmatismo (...) no es mucho más que improvisación" y "...que la política holandesa de estupefacientes no se puede considerar en absoluto como particularmente liberal o dirigida hacia la normalización..."

este problema (el llamado "modelo de aceptación"), integrándolo (de manera controlada) a la sociedad. Los problemas del consumidor de drogas se ven primariamente como problemas de salud. Estos, se considera, no se pueden solucionar (exclusivamente) con medidas de derecho penal. La *prevención* y la *asistencia* serían más eficaces.

La política holandesa de estupefacientes también es realista, ya que no solo ofrece asistencia a los adictos que quieren acabar con su adicción. Desde 1983 acabar totalmente con la adicción ya no es requisito para tener derecho a una asistencia (el llamado "enfoque realista"). El objetivo principal de la política actual de estupefacientes es la *minimización de los riesgos* relacionados con el consumo de drogas. Si el consumidor de estupefacientes opta por abandonar su adicción o no es su propia responsabilidad.

Como se ha mencionado antes, la política de estupefacientes de los Países Bajos también se basa en la *normalización*. Esto implica que en la medida de lo posible se trata al consumidor de drogas como a un miembro de la sociedad normal y de pleno derecho. El adicto es tratado de la misma manera como los demás ciudadanos (¡por lo tanto la adicción no se puede aducir como causa de inculpabilidad o eximentes!). Tiene las mismas obligaciones y responsabilidades que los demás. El objetivo de la normalización es la de estigmatización del consumidor de drogas. El *labelling* (estigmatización) de los consumidores de estupefacientes tiene que evitarse. El adicto tiene que volver a participar en la sociedad, con o sin adicción pero preferentemente con un mínimo de riesgos de salud (*harmreduction* o *risk minimization*: la mejora de la condición física y psicosocial del consumidor).

Para conseguir esto se le ofrece un amplio abanico de programas de asistencia (según las necesidades individuales)³⁴. Se estima que el 50%, y hasta el 70% u 80% de los consumidores de drogas (en las grandes urbes) hacen uso de estos programas. La asistencia siempre se presta voluntariamente³⁵.

VIII. LA ASISTENCIA

El *suministro de metadona*, muy criticado en el extranjero, es uno de los proyectos de asistencia a los adictos. Aunque la metadona es una droga prohibida por la Ley de Estupefacientes, el suministro de ella se puede basar en el art. 6° inc. 3 de esta misma ley. El suministro se efectúa, en la mayoría de las grandes urbes³⁶, en puestos de barrio o en autobuses especiales para este fin. En horas fijas el autobús se encuentra en lugares fijos a donde acude una "clientela" fija para que se le suministre la metadona³⁷. Solo se da la metadona a los heroínómanos después de una extensa conversación y distintos tests. Asimismo se indica a una persona o grupo de contacto para el adicto. Este también puede acudir al puesto de suministro

para otro tipo de problemas (¡siquiera disfrutando de una taza de café!). Institucionalizando la asistencia a los drogadictos, el legislador quiere disminuir el suministro de metadona por los médicos.

La metadona disminuye la necesidad de heroína y suaviza los síntomas de desintoxicación. El toxicómano toma distancia de la escena de estupefacientes con más facilidad, no pierde el contacto con la sociedad y no se deteriora tan fácilmente (por lo menos esto es el objetivo). Al mismo tiempo disminuirá la criminalidad de ciertos consumidores. Desde la década de los sesenta el número de instancias de asistencia dedicadas al suministro de metadona ha ido aumentando constantemente³⁸. Se calcula que a uno de cada tres adictos se suministra metadona. Por el suministro de metadona el consumo de estupefacientes no ha aumentado; a lo menos ha disminuido³⁹.

Los Países Bajos no son el único país que haya introducido programas de suministro de metadona o que haya regulado la prescripción de metadona por los médicos. También Bélgica, Inglaterra, Irlanda, Suiza, Dinamarca, España, Italia, Alemania y Austria tienen programas parecidos (en Alemania y Austria a nivel reducido)⁴⁰. Lo único diferente de la situación holandesa son las condiciones que se le imponen al consumidor para que tenga derecho a la metadona. Estas condiciones son pocas. Uno de los objetivos de la política de estupefacientes holandesa es que la asistencia sea de fácil acceso. No solo a los adictos que quieren acabar con su adicción, sino también a los demás se presta asistencia.

No se ha pasado al suministro de *heroína* en los Países Bajos, ya que esto estaría en contradicción con los tratados internacionales. Una propuesta del ayuntamiento de Amsterdam y de algunos organismos de asistencia social para que se suministre heroína a los adictos graves suscitó duras críticas nacionales e internacionales. El suministro de heroína no sería incompatibles con la Ley de Estupefacientes si existiera una necesidad médica: el art. 6° admite el consumo médico de estupefacientes. Sin embargo, el argumento alegado a favor del suministro de heroína es la reducción de la criminalidad y el suministro de heroína con tal objetivo no lo permite la ley de estupefacientes.

Un segundo proyecto de asistencia, que también ha recibido muchas críticas en otros países, es el proyecto de *cambio de jeringuillas*. En la mayoría de las grandes ciudades hay autómatas que cambian una jeringuilla usada por otra limpia. De esta manera se quiere evitar la enfermedad del SIDA. En el mundo, los Países Bajos tienen el porcentaje más reducido de drogadictos entre los pacientes de SIDA.

³⁸ Entre otras los CAD (Consultatiebureaus voor Alcohol en Drugs = Centros de Información sobre alcohol y drogas, unas instituciones autónomas y no-gubernamentales, financiadas en un 75% por el Ministerio de Sanidad y en un 25% por justicia. Hay 19 oficinas de este tipo), los GG & GD (servicios municipales de salud) y algunas organizaciones particulares.

³⁹ Después de 15 años de experiencia con los programas de metadona todavía no se sabe cuál es su resultado preciso.

⁴⁰ Véase J. M. A. VAN ATTEVELD, *t. alc. drugs*, 1988, (14), núm. 1, pág. 8.

³⁴ Por ejemplo programas de suministro de metadona, escolarización y formación, asistencia social en el barrio, acogida diurna, empleo, etc., para gente con o sin empleo, alumnos, minorías étnicas, etc.

³⁵ Hasta ahora el gobierno siempre ha rechazado las propuestas de tratamiento forzoso.

³⁶ En 1988 se suministró metadona a 6.500 adictos en unos 55 municipios.

³⁷ La cantidad de metadona suministrada está disminuyendo o sigue constante.

IX. ¿EVOLUCIÓN HACIA UNA POLÍTICA MÁS REPRESIVA?

Se está observando una evolución hacia más "fuerza y presión"⁴¹ en la política holandesa de estupefacientes en vez del modelo de aceptación⁴² descrito arriba: una política más represiva tanto para la policía y la justicia como para la asistencia. Algunos ejemplos son la prohibición de acceso al centro de Amsterdam para adictos (el llamado *dijkverbod*). Los castigos más altos para crímenes relacionados con estupefacientes, las reglas más severas en cuanto a la asistencia y el registro de los participantes en los proyectos de asistencia (p. ej. el suministro de metadona). El mantenimiento del orden público parece ser cada vez más una prioridad absoluta. El enfoque judicial va prevaleciendo sobre el enfoque de la sanidad pública.

⁴¹ Véase el llamado *dijkverbod* (prohibición de ir al dique) en Amsterdam: a los consumidores de estupefacientes que causan muchas molestias se les prohíbe el acceso a gran parte del centro de la ciudad. Véase también la nota del Gabinete "Fuerza y presión en la asistencia a los adictos" de 1988.

⁴² Véase RENÉ MOL y FRANZ TRAUTMANN, *t. alc. drugs*, (16), núm. 4, págs. 129 y ss.

CONCLUSIONES DEL SEMINARIO INTERNACIONAL SOBRE LA ACTUAL POLÍTICA CRIMINAL EN MATERIA DE TRÁFICO Y CONSUMO DE DROGAS

Los participantes en este seminario, que comparten sustancialmente las conclusiones adoptadas en el seminario sobre Drug Policies in Western Europe, celebrado en Tilburg (Holanda) en 1988, comprueban con gran preocupación cómo desde entonces no ha dejado de acelerarse el desarrollo de una política en materia de drogas, centrada fundamentalmente en el aprovechamiento exhaustivo de las vías represivas.

En la consolidación de esta tendencia ha desempeñado un papel fundamental la actitud de la comunidad política internacional que, como lo pone de manifiesto la Convención de Viena de 1988, continúa sorda a las numerosas voces que claman por una nueva configuración de la política criminal en esta materia para evitar los innumerables males que está produciendo.

1. De nuevo hemos de denunciar enérgicamente que la extensión y agudización de la intervención penal llega a pervertir la función del derecho penal y procesal. Lejos de servir estos para la tutela y garantía de los derechos fundamentales de todos los ciudadanos, la evolución observada pone de manifiesto los gravísimos atentados que derivan para principios centrales del Estado de derecho reconocidos internacionalmente y que son de esencia constitucional:

Tal es el caso del principio de *seguridad jurídica*, afectado decisivamente por la amplitud y vaguedad de los preceptos penales, cuyos contornos y límites son deliberadamente difuminados para evitar que pueda escapar de la represión penal cualquier tipo de conducta relacionada de alguna manera con los comportamientos prohibidos.

Lo mismo sucede con el principio de *proporcionalidad*, violado por la equiparación punitiva indiscriminada de conductas de muy diversa entidad y por la previsión de penas absolutamente excesivas, en ocasiones incluso indeterminadas, que llegan a superar a las aplicadas a los delitos más graves contra la vida y la integridad corporal.

Igualmente se atenta masivamente contra el principio de un *juicio justo e imparcial*, afectado por la admisión, por ejemplo, del empleo de agentes provocadores, premios a la delación, presunciones de culpabilidad, inversiones de la carga de la prueba, y demás medidas pretendidamente garantizadoras de una mayor eficacia preventiva, que por ninguna parte resulta confirmada a la luz de los datos estadísticos conocidos.

Estas lesiones a la seguridad jurídica se agudizan en los países de América Latina, incluso en los no productores, mediante la extensión incontrolada de las

agencias policiales y administrativas, la intervención de tribunales especiales de dudosa independencia y la instrumentación de procesos groseramente inquisitorios, todo ello en un contexto de selección clasista, y a veces hasta racista, de los delincuentes.

No es válido el argumento, usado en todas las épocas, de que no se deben respetar los derechos de los infractores de la ley. La experiencia histórica enseña que ese género de racionalizaciones solo sirven para promover el avance de los *Estados policiales* en detrimento de los de derecho, con la consiguiente reducción de los espacios de libertad de todos los ciudadanos y la negación de los derechos humanos, es decir, en menoscabo de la actual conciencia jurídica universal, producto de una larguísima y dificultosa gestación.

2. Particularmente grave se presenta la presión internacional tendente a extender la sanción del *consumo* de drogas, nuevo paso adelante del derecho sancionador en la restricción del espacio de libertad de los individuos adultos en supuestos en que no resultan directamente afectados bienes jurídicos ajenos susceptibles de tutela estatal.

3. Los participantes en el seminario consideran especialmente preocupante que en los países latinoamericanos, donde la marihuana y la coca llevan siglos cultivándose, la "guerra contra la droga" se haya convertido en una guerra contra la población local en la que, a los graves daños ecológicos, se añade la destrucción de las culturas locales tradicionales y de los habituales sistemas de interacción entre el hombre y la naturaleza.

Por si lo anterior fuera poco, los componentes ideológicos de este estado de guerra hacen que se transmita al resto del mundo la imagen de ciertos países latinoamericanos como nidos de "gansters". En realidad, habría que reconocer que estamos ante países que son víctimas de la respuesta inadecuada que las naciones ricas de Norteamérica y Europa están dando a determinados problemas sociales.

A pesar de que hasta hace pocos años el consumo y tráfico ilícito de coca y marihuana no constituía un grave problema social en aquellos países, la enorme presión que están sufriendo por parte de las naciones industrializadas les ha colocado en una situación imposible, tanto económicamente como en relación con sus políticas de control social.

La garantía de unos precios justos a los productos regionales latinoamericanos, al satisfacer las necesidades de un razonable nivel de subsistencia, del que está actualmente carente buena parte de la población de esos países, contribuiría en mucho mayor medida a erradicar la actual necesidad de transformación de la coca autóctona en cocaína.

4. La única actitud racional legislativa frente a las llamadas "drogas ilícitas" es su *tratamiento normalizado*, en el seno del resto de las sustancias peligrosas, sin que cuestionemos la necesidad de una activa política preventiva de los gobiernos en procura de la protección de la salud pública.

Los efectos preventivos sobre el abuso de drogas, que constituyen la meta de toda política razonable, deben perseguirse por medio de la educación sanitaria general, como comienza a hacerse con el tabaco y el alcohol, reservando el recurso a

los instrumentos penales para aquellos casos en que la entidad y afección del bien jurídico implicado lo requiera indubitablemente, y con pleno respeto de los derechos humanos reconocidos por las declaraciones y convenciones internacionales y la totalidad de nuestras constituciones.

Asimismo propósito fundamental en esta área debe ser destruir la criminalidad organizada mediante una inteligente política que desactive su base económica, privando de rentabilidad a su actividad.

De ahí que sea preciso centrar la actividad de los expertos en el *desarrollo de alternativas* detalladas en línea con lo acabado de esbozar, y estudiar las ya existentes, como las formuladas en España por el Grupo de Estudios de Política Criminal y en Italia por algún grupo parlamentario.

5. No menos importante es fortalecer las relaciones con los profesionales de la información y los movimientos sociales. Se trata de poner de manifiesto la *falacia de la imagen* que frecuentemente se hace llegar por parte de los organismos oficiales a los medios de comunicación, y de promover una información que refleje la realidad del fenómeno y de la intervención penal: esta, en la práctica, se centra en los pequeños traficantes o consumidores y en las drogas menos peligrosas.

La racionalización de las actividades sociales y el descenso de los actuales niveles de dramatización de las imágenes transmitidas es imprescindible para proceder a la reconsideración de la actual política a nivel internacional y nacional.

En Málaga (España), a 4 de mayo de 1991