

La regulación del cannabis en Europa: informe sobre Bélgica

Tom Decorte

Universidad de Gante, Departamento de Criminología, Derecho Penal y Derecho Social



Análisis de la política belga en materia de cannabis

Bélgica en un contexto internacional y europeo

Debido a la globalización, la política de drogas se suele considerar, en gran medida, como un asunto internacional. Los tratados internacionales formulados en la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la Unión Europea (UE) y el Consejo Europeo (CE) no permiten la producción, la distribución ni el comercio a gran escala de cannabis con fines recreativos o terapéuticos (Fijnaut y de Ruyver 2014). En el proceso de elaboración de su política de drogas, Bélgica siempre ha actuado dentro de los marcos de la política internacional y europea. Sin embargo, el país tiene matices propios en este ámbito, por lo que el tráfico y la distribución ilícitos de sustancias psicotrópicas de todo tipo (incluido el cannabis) son ilegales. Además, Bélgica está sujeta al Acuerdo de Schengen y, por ese motivo, debe actuar como un 'buen vecino' con respecto al resto de los países Schengen.

En el seno de estas entidades se han producido intentos de debatir la cuestión de legalizar el cannabis, aunque la mayoría de los Estados miembros aún se oponen, a título individual, a una reforma de este tipo —lo cual impide el debate en sí—, y los organismos internacionales y europeos disponen de pocas herramientas para imponer una nueva política general sobre drogas. El apoyo de estos Estados miembros individuales es esencial para que se pongan en marcha cambios en estos niveles. La posición del actual Gobierno federal belga con respecto a este asunto es inequívoca y no existe un apoyo interno a una iniciativa internacional o europea de este tipo. Esto no significa necesariamente que sea imposible que Bélgica organice un modelo de regulación diferente por derecho propio. No obstante, en lo que se refiere a las políticas, esta no es una posibilidad que se esté estudiando en estos momentos. Las elecciones locales se celebraron en 2018 y las nacionales se celebrarán en 2019. Los cambios (o la falta de ellos) en la política nacional de drogas belga dependerán del resultado de estas elecciones.

Breve historia de la política de drogas belga

De 1921 a 1975: primeras etapas

La ley belga relativa al tráfico de sustancias tóxicas, hipnóticas, narcóticas, desinfectantes y antisépticas se remonta al 24 de febrero de 1921. La criminalización de las drogas y su posesión se vio influida en gran medida por las tendencias internacionales (Guillain 2003), el movimiento belga contra el alcohol promovido por el ministro de Justicia Emile Vandervelde y el marco de la defensa social (De Ruyver 1988).

A fines del siglo XIX y principios del XX, los responsables de las políticas empezaron a confiar en la racionalidad científica como clave para resolver los problemas (Hoppe 1999). La escuela positivista (por ejemplo, Lombroso), que adoptó un criterio científico y más empírico, afirmó que había descubierto la existencia de diferentes tipos de delincuentes cuya conducta venía determinada por su entorno biológico, psicológico y social, y no por un cálculo racional (responsabilidad del individuo). Los positivistas se concentraron más en el delincuente que en el delito. El sistema de justicia penal debía determinar si la persona era la autora de un acto y, después, aplicar medidas para proteger a la sociedad de los delincuentes peligrosos y habituales (defensa social).

El sistema de justicia penal belga le debe mucho a la influencia de Adolphe Prins. La doctrina de la defensa social centrada en la delincuencia como un problema humano (individual), así como social, no

se aborda fácilmente desde la regulación legal. El castigo no solo debe disuadir los delitos penales, sino que también debe perseguir la resocialización y reeducación de la persona que delinque (Christiaensen 1993). Esta doctrina influyó en varios ministros belgas y fue el origen de la primera ley sobre drogas del país.

En el marco de la responsabilidad del Estado de proteger a la sociedad, a fines del siglo XIX, como miembro del Parlamento, Vandervelde creía que el alcoholismo perpetuaba la miseria social de las clases trabajadoras e inmovilizaba las relaciones sociales y económicas. Este planteamiento preparó el terreno para la futura legislación (De Ruyver 1988). La Ley del 29 de agosto de 1919 (también conocida como Ley Vandervelde) prohibió la venta y el consumo de alcohol en establecimientos públicos, pero permitía el consumo doméstico (en determinadas circunstancias). Pronto surgió la inquietud de que esta prohibición había propiciado que se pasara al uso de otras drogas, como la cocaína y la morfina, aunque los estudios revelaron que este incremento del consumo de drogas fue más bien una consecuencia de la Primera Guerra Mundial y apareció entre las clases más altas (De Ruyver 1988; Fijnaut y De Ruyver 2014). Sin embargo, Vandervelde también era partidario de una respuesta contundente frente al uso de otras drogas, además del alcohol, lo que llevó directamente a que se promulgara la nueva Ley belga del 24 de febrero de 1921 (De Ruyver 1988; Fijnaut y De Ruyver 2014).

Durante ese mismo período, la atención internacional estaba puesta en el fenómeno de las drogas, con las conferencias sobre el opio que tuvieron lugar en Shangai y La Haya (De Ruyver 1988). Al igual que otros países, Bélgica ratificó la Convención Internacional del Opio de 1912 debido al valor moral inherente a este compromiso internacional y la importancia de vincularse a él. Aunque cuando se elaboró la Convención Internacional del Opio, en 1912, el problema del uso de drogas apenas preocupaba, cuando llegó el momento de ratificarlo sí surgieron algunas preocupaciones (De Ruyver 1988; Todts 2004). Por ejemplo, algunos registros revelaron que el 2 o 3 % de las personas reclusas en Bélgica (en algunas prisiones, hasta el 6 %) presentaban una adicción a la cocaína. Por ese motivo, por primera vez las emociones se desataron durante el debate parlamentario: “El Gobierno está casi completamente desarmado por el abuso fatal de drogas que se manifiesta entre todas las clases de nuestra población” (Hand. Kamer 1920-1921, 21 de diciembre de 1920, 108/1). La ratificación exigía que Bélgica actuara, lo cual hizo con la Ley del 24 de febrero de 1921 y el Decreto Real del 31 de diciembre de 1930 (Cesoni 2008; Fijnaut y De Ruyver 2014).

Durante varios años, la Ley del 24 de febrero de 1921 fue un instrumento contra el tráfico de drogas y la adicción a ellas, pero más allá del consumo de alcohol, el fenómeno de las drogas es complejo y de alcance internacional. La internacionalización de la producción de drogas siguió creciendo, al igual que la demanda (De Ruyver, Vermeulen y Vander Beken 2002). Durante el período que siguió, influenciado por la fuerte posición prohibicionista de los Estados Unidos, se establecieron varios tratados multilaterales de control de drogas. La Convención Única de las Naciones Unidas sobre Estupefacientes (Nueva York, 1961) supuso una consolidación importante de estos tratados multilaterales de fiscalización de drogas y del sistema prohibicionista para el control de estas a escala internacional. En otras palabras, esta Convención simplificó y endureció los controles impuestos a la producción, el uso y la distribución de estupefacientes ilícitos (De Ruyver, Vermeulen y Vander Beken 2002). La posesión de cannabis, en concreto, se sometió al régimen de control más estricto de la Convención (parecido al de la cocaína y la heroína), con el argumento de que era objeto de un uso indebido generalizado. En virtud del tratado de 1961 también se creó la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), con el fin de recopilar los requisitos jurídicos de las partes en materia de drogas y supervisar el comercio legítimo.

Durante la década de 1960, el uso de las drogas experimentó un aumento espectacular, sobre todo en los países occidentales desarrollados. Como este aumento estaba estrechamente relacionado

con lo extendido del uso y la oferta de sustancias psicotrópicas sintéticas, como las anfetaminas, los barbitúricos y el LSD, se estableció el Convenio de las Naciones Unidas sobre Sustancias Psicotrópicas (Viena, 1971). Debido a la afinidad entre sustancias psicotrópicas y estupefacientes, este tratado se convirtió en un instrumento complementario de la Convención de 1961 (De Ruyver, Vermeulen y Vander Beken 2002).

En Bélgica, los medios informaban cada vez más sobre el aumento sorprendente del consumo de drogas entre la población (De Ruyver 2005). En su análisis de la política en materia de delincuencia del ministro socialista de Justicia Alfons Vranckx (del partido SP, socialistas flamencos), De Ruyver (1988) demostró que la formulación de las normas se basaba, principalmente, en motivos emocionales y políticos, inspirados y estimulados por los medios de comunicación. La aportación de datos científicos en el proceso de formulación de políticas recibió menos atención porque, en este período de reconstrucción social y económica (después de dos guerras y una crisis económica mundiales), imperó el argumento de que el conocimiento científico era falible (De Ruyver 1988). Por ejemplo, la teoría de la escalada (Cohen y Sas 1997), que sostiene que las personas que consumen alcohol o marihuana probablemente consumirán drogas como la cocaína o la heroína, fue la base del marco fundamental en relación con las drogas. Aunque esta teoría fue por lo general rechazada por la comunidad científica debido a la falta de pruebas contundentes que respaldaran cualquier supuesta causalidad, logró obtener un apoyo considerable entre las personas responsables de las políticas, los medios de comunicación y la opinión pública (De Ruyver 1988, 2005). Además, se ignoraron en gran medida otras iniciativas impulsadas desde el ámbito de la criminología para debatir y mejorar la relación entre la ciencia y la política. Por ejemplo, un grupo de trabajo holandés, bajo la dirección del profesor Louk Hulsman, examinó la orientación de la política de drogas en 1971. El grupo de trabajo expresó que le preocupaba la desinformación que generaba la atención selectiva presentada por medios de comunicación, opinión pública y responsables de políticas (De Ruyver 1988). Como segundo ejemplo, en 1978, varios científicos organizaron una conferencia titulada 'El derecho penal y la investigación científica' para analizar y mejorar la cooperación entre la ciencia y la policía, la justicia y el sistema penitenciario (Geeroms 1978). Otra iniciativa destacada fue la publicación del libro cuya traducción al español sería *Drogas: sustancias, personas y sociedad* durante la polémica emocional sobre el uso de drogas en los años 1960-1970. Casselman, De Schepper y Nuyens (1971) creían con firmeza en la importancia, la utilidad y la aplicación de los conocimientos académicos. Los autores presentaron una perspectiva innovadora y multidisciplinaria en materia de políticas sobre las drogas, que tenía en cuenta la droga en sí, las circunstancias y el entorno, y no solo un criterio meramente represivo (Zinberg 1984; Goethals, Hutsebaut y Vervaeke 2005). Sin embargo, durante la década de 1960 y 1970, el problema del consumo de drogas en Bélgica fue creado y sostenido, principalmente, por los medios de comunicación y los responsables de políticas, así como por el marco de la guerra contra las drogas de los Estados Unidos (De Ruyver 1988). Las reacciones de pánico carecían de una base científica sólida, a excepción de algunas estadísticas oficiales que, simplemente, representaban la capacidad del sistema de justicia penal para detectar, definir y procesar actividades delictivas (Fijnaut y De Ruyver 2014).

Salvo por algunas modificaciones menores (es decir, que se penalizaran algunos productos nuevos como el LSD o las anfetaminas), entre 1921 y 1975, hubo pocos cambios en el marco legislativo, judicial o normativo de Bélgica. Sin embargo, debido al temor creciente de que se produjera una epidemia de drogas incontrolable a escala internacional y a que Bélgica había ratificado la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes y el Convención de las Naciones Unidas sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971, las autoridades decidieron adoptar un marco legislativo más estricto en la década de 1970 (Todts 2004), pero apenas se discutió la idea de si todas las drogas ilegales debían tratarse de la misma manera¹ (Fijnaut y De Ruyver 2014).

La Ley belga de 1921, la norma básica, fue modificada por la Ley del 9 de julio de 1975 debido a la creciente preocupación de las autoridades judiciales por el uso de drogas y su sanción. Se mantuvo la prohibición de la posesión de drogas; se estableció el concepto de circunstancias agravantes (por ejemplo, el uso de drogas por parte de menores o en grupos); se incluyó una cláusula de denuncia; el cannabis se clasificó como otras drogas ilícitas; el acento principal se situó en una aplicación estricta con el fin de acabar con el tráfico de drogas (De Ruyver 1988). El ministro de Justicia, Alfons Vranckx (SP, socialistas flamencos), que presentó la propuesta original junto con el ministro de Salud Pública, Louis Namèche (PS, socialistas francófonos), sí cuestionó si era necesario castigar el uso de drogas, aludiendo a los aspectos socioculturales que podrían impulsarlo y abogando por que se ofreciera tratamiento a los usuarios. Más en concreto, al introducir algunas enmiendas, intentó que se aprobara una estrategia de tratamiento obligatorio para los usuarios de drogas dentro del sistema de justicia penal (De Ruyver 1988). Finalmente, la enmienda por la que se pretendía establecer el tratamiento obligatorio fue rechazada y sustituida por una ampliación de las modalidades de la Ley del 29 de junio de 1964 sobre la libertad condicional para los usuarios de drogas.² En consecuencia, la Ley del 9 de julio de 1975 quedó atrapada entre dos aguas: una agenda de represión más estricta y el deseo de un enfoque diferente: el tratamiento y la rehabilitación de los usuarios de drogas (Cesoni 2008).

A pesar de las medidas internacionales y nacionales, los problemas relacionados con las drogas parecieron aumentar en todo el mundo durante la década de 1980. En Bélgica, el temor al problema creciente de las drogas surgió a partir del enorme aumento de los juicios en varias jurisdicciones, la rápida propagación de enfermedades infecciosas (VIH y hepatitis B y C) entre los usuarios de drogas intravenosas, el sentimiento creciente de inseguridad respecto de las consecuencias penales del uso de drogas y una falta de confianza creciente en la justicia (debido, por ejemplo, a la falta de acciones policiales y judiciales contra la Banda de Nijvel)³ (Todts 2004). En otras palabras, el uso de drogas se consideró cada vez más como una causa importante de delincuencia y enfermedades infecciosas, así como una fuente de miedo en algunos barrios (Cartuyvels y Hebberecht 2002).

En este contexto, en 1988, se estableció la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas (Viena, 1988), que otorgó medidas integrales adicionales contra el narcotráfico, como disposiciones contra el lavado de dinero y el desvío de precursores químicos. Además, en 1985, se implantó el Acuerdo de Schengen, por el que se regula la libre circulación de personas, bienes y servicios entre los países que lo integran. Uno de sus objetivos consistía en mejorar la cooperación entre los servicios judiciales y policiales en toda la UE. Algunos elementos se centraban de forma específica en el ámbito de las drogas (Guillain y Marchand 1998). El Acuerdo de Schengen de 1985, en particular, estipuló que los cinco miembros originales de Schengen (Bélgica, Luxemburgo, los Países Bajos, Alemania y Francia) debían luchar de forma activa contra el tráfico de drogas ilegales y coordinar sus acciones con eficiencia.

En este contexto, el Acuerdo también estaba destinado a armonizar la legislación sobre drogas entre los países Schengen. Sin embargo, este empeño inicial resultó ser insuficiente: la armonización de la legislación sobre drogas parecía ser un obstáculo, ya que no estaba claro qué ley o práctica nacional se debería adoptar como norma (por ejemplo, la política liberal de los Países Bajos o la política más estricta de Francia). En los debates que siguieron, con Francia a la cabeza, se especuló sobre las consecuencias negativas de la política de drogas holandesa (Fijnaut y De Ruyver 2008; De Ruyver et al. 2010). A modo de solución conciliatoria, en el Convenio de Schengen de 1990, por el que se aplica el Acuerdo de Schengen de 1985, se aprobaron algunas estipulaciones adicionales (artículos 70-76). Por ejemplo, se creó un grupo de trabajo permanente para supervisar la situación en el área de Schengen y se encontró una solución política al problema de la armonización invocando las convenciones de la ONU en materia de drogas. En particular, se esperaba que los Estados miembros adoptaran medidas penales

y/o administrativas para luchar contra la producción y el tráfico ilícitos de drogas (incluido el cannabis), así como la posesión con fines de venta o exportación ilegales. Al mismo tiempo, se incluyó un acuerdo general que establece que si la política de drogas de un país se desvía de la de otros, todas las partes deberán tomar medidas para limitar el impacto que pueda tener esta discrepancia en esos otros países.⁴ En este punto, solo se efectuó una conexión implícita con el modelo holandés de los coffeeshops. Sin embargo, hasta que se ratificó formalmente el Convenio de Schengen, en 1995, los debates se mantuvieron, en especial con respecto a las consecuencias (negativas) de la política discrepante de los Países Bajos y su reconocimiento formal por parte de los otros países Schengen.

Principios de la década de 1990: la inseguridad como protagonista

El informe de la Comisión de Investigación Parlamentaria sobre la lucha contra el bandidismo y el terrorismo⁵ había llevado a tomar medidas al Gobierno federal Martens VIII (1988-1991), una coalición formada por CVP/PSC, SP/PS y VU (es decir, la coalición de cristianodemócratas flamencos y francófonos, socialistas flamencos y francófonos, y nacionalistas flamencos). En 1990, se anunció un programa para mantener el orden, garantizar la seguridad de la ciudadanía y reducir la delincuencia (el conocido como 'Pinksterplan' o 'Whitsuntide Plan'). En este marco, el ministro federal del Interior, Louis Tobback (SP, socialistas flamencos), esbozó una política de *prevención* por la que se encomendaba a las autoridades administrativas locales la responsabilidad de ampliar y poner en práctica una política de prevención integrada a escala local (Beyens et al. 2001; Cartuyvels y Hebberecht 2002).

La aplicación del Pinksterplan fue facilitada por las elecciones federales del 24 de noviembre de 1991 (el conocido como 'domingo negro'). El ascenso de los partidos de extrema derecha (Vlaams Blok, partido flamenco de extrema derecha, y Front National, partido francófono de extrema derecha) en las ciudades grandes y medianas ilustró de forma muy manifiesta el problema creciente de legitimidad política que vivía el país. Por consiguiente, la Declaración de Políticas del Gobierno Federal de 1992, presentada por el nuevo primer ministro Jean-Luc Dehaene (CVP, cristianodemócratas flamencos) ante la Cámara de Representantes, subrayó la importancia de garantizar la seguridad de la ciudadanía (Federale Regering 1992). Se consideró que una de las formas de restablecer la confianza de la población pasaba por mejorar las relaciones entre las comunidades y la policía.

Poco después, se concertaron *convenios sobre seguridad* (articulados en torno a un apartado sobre prevención y otro sobre acción policial) con las cinco mayores ciudades del país (Amberes, Bruselas, Charleroi, Lieja y Gante) y se activaron *convenios sobre prevención* (centrados exclusivamente en la prevención) en 23 municipios que presentaban menos problemas en cuanto a seguridad. Con el subsidio de los proyectos, el Gobierno federal (es decir, el Ministerio del Interior) perseguía ayudar a las ciudades a combatir la inseguridad y mejorar las condiciones de vida. En este marco, en 1994 se creó la Secretaría Permanente para la Política de Prevención,⁶ con el mandato de brindar apoyo a estos **convenios sobre seguridad y prevención**, además de coordinarlos y evaluarlos (Cartuyvels y Hebberecht 2002). Estos convenios se renovaron y su número fue creciendo durante los años posteriores.

El interés por el uso de sustancias ilegales fue un elemento fundamental de la política de seguridad prevista por el Acuerdo de Gobierno de 1992 del nuevo primer ministro Jean-Luc Dehaene (CVP, cristianodemócratas flamencos), que señalaba: "El uso de drogas es causa de una delincuencia creciente. La lucha contra el narcotráfico debe orientarse hacia la oferta y demanda de drogas y debe englobar una mejor prevención, una represión más eficiente y un mejor tratamiento médico en las cárceles". Algunas grandes ciudades (sobre todo en la zona francófona del país: Lieja, Charleroi, Mons) se vieron enfrentadas a un aumento marcado de la delincuencia reincidente, que afectaba gravemente la calidad

de vida en varios barrios (Guillain 2003). A pesar de carecer de datos científicos que lo corroboraran, la policía defendía la idea de que el incremento de la delincuencia y las molestias en el espacio público se debía a los usuarios problemáticos de drogas.

En aquella misma época, el uso de drogas (sobre todo de nuevas sustancias como el éxtasis) se hizo más visible en algunas culturas (juveniles) (BIRN 2000). Por ello, la **atención de los medios** se centró en el uso de drogas en los megaclubes, así como en el vínculo entre el uso de drogas y la delincuencia debido a la alta atención política concedida a la delincuencia y la inseguridad en aquel momento (Guillain 2003).

La intensificación de la oferta de drogas, tanto legales como ilegales (en cantidad y variedad), la demanda creciente y el supuesto incremento de los delitos contra la propiedad relacionados con las drogas también hicieron aumentar la presión para que se adoptara una política integral en materia de drogas. Esta presión, acompañada de la disponibilidad de fondos públicos, inspiró la formalización de los convenios sobre seguridad y prevención de drogas entre el Gobierno federal y las ciudades. Con ello, llegó otra novedad: los municipios podrían solicitar ayudas adicionales para financiar nuevos proyectos vinculados con el *convenio sobre seguridad*, como el fomento de alternativas a las condenas penales (apartado de justicia) o la prevención de la adicción a las drogas (apartado de drogas) (Hebberecht 2004). A los municipios, más en concreto, se les permitiría iniciar proyectos en el ámbito de la prevención de drogas, el tratamiento de drogas y la coordinación local de drogas (Verslag namens de Parlementaire Werkgroep tothe met best best iseren van de drugproblematiek, Parl. St. Kamer 1996-1997, 1062 / 1- 3; De Ruyver et al. 2004). Por ejemplo, la aparición de centros locales de tratamiento médico-social (MSOC) para personas usuarias de drogas, centros ambulantes de tratamiento de drogas y muchos proyectos de proximidad se financió mediante convenios con los Ministerios del Interior y Asuntos Sociales. También los municipios (más pequeños) sin un convenio sobre seguridad (o prevención) tuvieron la oportunidad de ejecutar proyectos relacionados con la prevención o el tratamiento de drogas y contratar a personal como trabajadores de proximidad o prevención. Estos convenios se denominaron **convenios sobre planes de drogas** (Hebberecht 2009). El Gobierno empezó a financiar más servicios en respuesta a una serie de estudios relacionados con, por ejemplo, la eficiencia de la distribución de metadona entre personas con adicción a la heroína (De Ruyver, Van Bouchautte y Reisinger 1993) o la interconexión entre pobreza, uso de drogas y delincuencia (De Ruyver et al. 1992). Aunque estos convenios fueron financiados por el Servicio Público Federal de Interior de Bélgica como respuesta al crimen y la delincuencia, el tratamiento y la prevención de drogas se convirtieron, lógicamente, en parte del discurso sobre seguridad utilizado por el Gobierno federal.

En general, por primera vez, se prestó atención al **problema de las drogas como un problema social y sanitario**. Debido al aumento del uso problemático de drogas en las ciudades principales (muchas veces relacionado con el uso intravenoso, el VIH y la mortalidad), se intensificó el interés político en iniciativas de reducción de daños de bajo umbral, como los centros MSOC para personas usuarias (BIRN 2002; Todts 2004), los proyectos de intercambio de jeringuillas (como un proyecto piloto que se creó en 1993 en Amberes; Kinable et al. 1994)⁷ y la terapia de mantenimiento para personas con adicción (por ejemplo, con metadona).⁸

En este contexto, cabe también destacar la iniciativa de los senadores Lallemand y Erdman. En 1991, propusieron un proyecto de ley para modificar el artículo 3 de la Ley sobre Estupefacientes, de forma que este dispusiera de forma explícita que no se podía sancionar el tratamiento de sustitución prescrito por un facultativo.⁹ En la misma línea, en 1994, el ministro de Salud Pública, Jacques Santkin (PS, socialistas francófonos), en colaboración con la comunidad médica y académica, impulsó una conferencia para alcanzar un consenso sobre el mantenimiento con metadona. Según las condiciones que se plasmaron en el Documento de Consenso, los tratamientos de sustitución se debían entender como una estrategia

responsable y eficaz frente a la dependencia de los opiáceos. En la conferencia, en concreto, se acordó lo que debería preverse durante el tratamiento: una reducción del consumo de drogas y el uso de agujas, una mejora de la 'observancia' terapéutica, y una mejora de las destrezas socio-profesionales de los usuarios de drogas, así como una disminución de las actividades delictivas (Hoge Gezondheidsraad 2000). Además, cabía esperar que se rebajara el riesgo de transmisión del VIH y se redujeran los casos de sobredosis, hepatitis, complicaciones y mortalidad. Esta conferencia contribuyó en gran medida a iniciar el debate sobre la organización de los tratamientos legales de sustitución. Los actores implicados fueron adoptando, gradualmente, una mirada más positiva con respecto a este tipo de tratamiento, pero fue solo en 2002-2003, con la Ley del 22 de agosto de 2002 y un Real Decreto del 28 de marzo de 2003, cuando se formalizaron la definición y la práctica de los tratamientos de sustitución, así como los objetivos que debían perseguir.

Otra iniciativa también puso de manifiesto que, poco a poco, el tema de las drogas se había hecho un lugar en la agenda política. En 1993, el ministro de Justicia, Melchior Wathelet (PSC, cristianodemócratas francófonos) adoptó un planteamiento más severo, apuntando a un aumento del uso de drogas, el temor a la escalada de drogas *blandas a duras* (Guillain, 2003) y sentimientos de inseguridad. El ministro emitió una serie de directrices relativas a una política de enjuiciamiento común con respecto a los estupefacientes (De Ruyver et al. 2004). Por medio de la **Carta Circular Ministerial del 5 de mayo de 1993**, el ministro instruyó a los fiscalía para que respondiera ante cada caso de uso (problemático), independientemente del tipo de drogas. Aunque la ley belga no había penalizado *el uso* de drogas en sí, la fiscalía debía dar por sentado que *la posesión* es una condición previa al uso, y la posesión de drogas (independientemente del tipo y la cantidad) constituye un delito por el que se puede procesar al supuesto usuario (Vander Laenen 2001). Debido al aumento de la carga de trabajo y la aparición de un número creciente de objetores de conciencia (es decir, trabajadores sociales, fiscales), la aplicación de estas directrices pareció no tener éxito (Dienst Strafrechtelijk Beleid 1996). Además, muchos usuarios de cannabis terminaron en la cárcel, y la aplicación de la política de enjuiciamiento carecía de uniformidad.

La legitimidad de la penalización de las drogas también fue entrando gradualmente en el debate parlamentario, tanto en la Cámara de Representantes como en el Senado (Kaminski 2003b). Desde principios de la década de 1990, se había extendido cada vez más el clamor internacional a favor de un cambio en las leyes de control de drogas y el cannabis era el candidato más plausible para la reforma (MacCoun y Reuter 2001). En el contexto belga, dos parlamentarios, Frans Lozie y Michiel Maertens (AGALEV-Ecolo, los Verdes flamencos y francófonos), presentaron un proyecto de ley parlamentaria en 1993 sobre la revisión de la Ley de Drogas de 1921 y la despenalización de la tenencia de cannabis (Hand. Senaat 1993-1994, 30 de noviembre de 1995, 871/1). En la misma línea, otro parlamentario, Johan Van Hecke (CVP, cristianodemócratas flamencos), formuló una propuesta para establecer un grupo de trabajo parlamentario encargado de estudiar el problema de las drogas en Bélgica y elaborar una política de drogas adecuada y coordinada (Hand. Kamer 1992-1993, 30 de abril de 1993, 989/1).

Plan de Acción Federal sobre Drogas y Toxicomanías (1995)

El 3 de febrero de 1995, el Gobierno aprobó el **Plan de Acción Federal sobre Drogas y Toxicomanías, que contemplaba diez puntos** con miras a responder al complejo y dinámico fenómeno de las drogas. El plan estaba concebido para definir las prioridades de acción en materia de drogas, que luego podrían servir como punto de partida para establecer iniciativas concretas (Kabinet van de Eerste Minister 1995). Sin embargo, aunque resulte sorprendente, el plan no contemplaba una perspectiva integrada o de conjunto.

Los diez puntos de acción eran los siguientes: 1) asignar a la seguridad social los beneficios materiales que se confiscan en la lucha contra el narcotráfico; 2) mejorar la capacitación del personal penitenciario en relación con el problema de la adicción a las drogas; 3) elaborar programas de intercambio de agujas; 4) ampliar las competencias para clausurar los establecimientos donde se cometen delitos relacionados con las drogas; 5) establecer centros de tratamiento MSOC;¹⁰ 6) luchar contra el uso recreativo de drogas; 7) fomentar la investigación científica (por ejemplo, la investigación epidemiológica y la evaluación científica de los MSOC para usuarios de drogas); 8) optimizar el tratamiento de los usuarios de drogas; 9) ampliar las medidas para reducir la oferta de drogas; y 10) impulsar investigaciones sobre las consecuencias del uso de drogas para la seguridad vial.

De los diez, solo **se ejecutaron seis puntos del plan, con distintos grados de éxito** (De Ruyver et al. 2004). La capacitación del personal penitenciario se financió durante 1995 y 1996, pero posteriormente se realizó de forma poco sistemática (debido a la falta de financiación). Con el fin de desarrollar los objetivos sobre reducción de daños, en noviembre de 1998 se organizó formalmente un programa de intercambio de jeringuillas. Además, tampoco se elaboró por completo el plan para luchar contra el uso recreativo de drogas. En 1998 se crearon algunos proyectos locales dedicados a la prevención del uso experimental y recreativo entre los jóvenes en entornos de ocio nocturno, pero no tuvieron continuidad. En 1995 se investigaron las consecuencias del uso de drogas para la seguridad vial en el marco de un estudio sobre toxicología y traumas (Charlier y Plomteux 1998) y, en 1999, se realizó un estudio específico sobre esta cuestión (ROSITA). A raíz de estos dos estudios, el 9 de abril de 1999 se promulgó una ley sobre el uso de drogas por parte de quienes conducen vehículos. El Instituto Belga de Seguridad Vial también empezó a organizar *campañas de prevención* sobre las consecuencias del uso de drogas, en especial el alcohol, mientras se está al volante (por ejemplo, BOB – Wodca).

Asimismo, en 1997 se establecieron algunos centros MSOC para tratar a usuarios problemáticos. El Plan de Acción Federal sobre Drogas y Toxicomanías (1995) abogó por un fuerte aumento del gasto público para los centros de tratamiento de drogas, en el marco de las normas de seguridad social (De Ruyver et al. 2004). Además del financiamiento de la atención residencial, se estimuló una mayor diversidad mediante las ayudas a los centros de día, centros de crisis y servicios de bajo umbral, que en un primer momento se ubicaron en Amberes, Bruselas, Charleroi, Gante, Genk, Lieja, Mons y Ostende.¹¹ La creación de los centros MSOC para usuarios de drogas puede considerarse como uno de los compromisos políticos más importantes en la trayectoria de la formulación de políticas de drogas en Bélgica entre 1996 y 2003.

Finalmente, se concedió una mayor credibilidad a los datos científicos a la hora de elaborar las políticas de drogas. Al mismo tiempo que se internacionalizaban las investigaciones en materia de drogas (el OEDT se estableció en 1993 y empezó a funcionar en 1995),¹² en el Plan de Acción Federal sobre Drogas y Toxicomanías se destacaba de forma explícita la importancia de una base científica. Pronto, este punto del plan dio lugar a investigaciones financiadas por políticas (por ejemplo, un catálogo muy útil sobre los estudios de drogas en Bélgica y sus países vecinos; Van Daele et al. 1996). A ello siguió una evaluación de las actividades de los centros MSOC: equipos de investigación de las universidades de Gante y Lieja prepararon un manual con una metodología y unos criterios uniformes, que sirvieron de base para la evaluación en sí, que tuvo lugar en 1998 (Pelc et al. 2001). El plan puede considerarse como uno de los primeros pasos explícitos en la evolución del interés por la investigación financiada por políticas, así como por los estudios de evaluación sobre drogas en particular.

El cumplimiento de aquellos seis puntos de acción fue estimulado por la Declaración sobre Políticas de 1995 del Gobierno Federal (Vander Laenen 2001). La misma coalición de centro-izquierda de cristianodemócratas y socialistas flamencos y francófonos (CVP/PSC, SP/PS) volvió a asumir el poder en

junio de 1995 y, en consonancia con el Acuerdo Federal de 1992, el primer ministro Jean-Luc Dehaene (CVP, cristianodemócratas flamencos) volvió a subrayar, en su Declaración sobre Políticas de 1995 del Gobierno Federal, la necesidad de que Bélgica contara con una política integral sobre drogas a escala nacional. En concreto, se destacaron como elementos importantes los esfuerzos crecientes para prevenir el uso de drogas entre los jóvenes, la ampliación del tratamiento para los usuarios de drogas (por ejemplo, en los centros MSOC), el aumento de las medidas contra el narcotráfico y el perfeccionamiento de una base científica para la política de drogas. Previendo que los medios centrarían la atención en la política sobre el cannabis y en la penalización de las drogas en particular, la Declaración sobre Políticas de 1995 del Gobierno Federal enfatizó explícitamente que la legalización no representaba una solución aceptable y que se debía preparar un marco jurídico para la prescripción médica de la metadona.

Conocimientos científicos: pocos, pero en aumento durante la década de 1990

Durante muchos años, el uso de drogas estuvo confinado a un lugar limitado en la agenda de políticas (Gusfield 1975). Durante la década de 1990, en toda Europa (y en el resto del mundo) se tomaron cada vez más iniciativas para identificar lagunas en el conocimiento y fortalecer la base de investigación (Stimson 1997; Hartnoll 2004). En Bélgica, el Plan de Acción Federal sobre Drogas y Toxicomanias (1995) dio el primer impulso importante para que se ampliara la base de investigación científica, aunque los estudios sobre el uso de drogas en Bélgica siguieron siendo bastante escasos y estando fragmentados (Van Daele et al. 1996).

Hasta la fecha, los estudios belgas existentes describen (algunos aspectos de) la situación de las drogas en el país, centrándose principalmente en cuestiones etiológicas y epidemiológicas (Kaminski 2003a). En este contexto, cabe mencionar varias encuestas sobre la población escolar en el ámbito regional y local (por ejemplo, Casselman et al. 1984; Goyvaerts, Van Hal y Teugels 1992; De Ruyver, Van Daele y Coolsaet 1991), así como las estadísticas oficiales (por ejemplo, el número de casos de sobredosis por drogas, número de incautaciones, número de personas que cumplen condena penitenciaria por delitos relacionados con drogas) y algunos estudios sobre consumo problemático en algunas zonas (por ejemplo, Bijmens, Nielandt y Hauglustaine 1985; Vandenbroele et al. 1989). El incremento del consumo de cannabis (y éxtasis) entre los jóvenes y adolescentes¹³ que revelaban los informes, y el aumento observado en la demanda de tratamiento por el uso problemático de cannabis, promovió el interés por los estudios epidemiológicos y los estudios sobre los factores de riesgo centrados en la iniciación al cannabis y su consumo intensivo (VAD 2000; BIRN 2000). En ellos, se identificaron varios factores de riesgo, como las relaciones entre padres e hijos, la influencia de los compañeros y la integración escolar. A raíz de que las encuestas revelaran un número creciente de usuarios entre la juventud, en 1995 se empezaron a desarrollar datos sobre la situación del uso de drogas entre la población adulta general, en especial después de que se realizara una encuesta CATI sobre salud en Flandes (la encuesta se puso en marcha en la comunidad francófona en 1996).¹⁴ Los estudios etnográficos en Bélgica eran muy limitados.

Otra línea de investigación (financiada a menudo por políticas) abarcó varios estudios dedicados a la trayectoria de personas usuarias de drogas dentro del sistema de justicia penal o a las últimas novedades y la eficiencia de los programas de distribución de metadona entre personas con adicción a la heroína (De Ruyver, Van Bouchautte y Reisinger 1993). Hubo también otras iniciativas destacadas, como un estudio que analizó la interconexión entre pobreza, uso de drogas y delincuencia (De Ruyver et al. 1992); un estudio sobre los objetivos y la misión del trabajo de calle (De Ruyver et al. 1996); un estudio centrado en las discotecas, la música *house* y las molestias públicas (Vercaigne y Walgrave 1995); y varios estudios (cualitativos y cuantitativos) sobre las acciones judiciales con respecto a los usuarios de drogas (también conocida como 'segunda penalización') (De Pauw y Lempereur 1990; Christiaensen y Goethals 1994).

Una iniciativa de gran importancia fue impulsada por un científico en su papel de *asesor sobre políticas* (Minstrom 1997; Loader y Sparks 2011).¹⁵ El profesor Brice De Ruyver llamó la atención sobre la necesidad de adoptar una política integral sobre drogas de ámbito nacional en Bélgica. A partir de 1993, se organizó una conferencia anual, titulada 'Política de Drogas 2000', con el objetivo de elaborar y fomentar la interacción entre las prácticas, la ciencia y las políticas (De Ruyver et al. 1995). El comité de organización científica estaba compuesto por varias personas del mundo científico, profesionales de ámbitos pertinentes y una persona en representación del Gobierno. Durante estas conferencias nacionales, se debatieron discutieron varios asuntos relacionados con las drogas. Los asuntos que se trataban se ajustaban, muy claramente, a los intereses principales de los medios de comunicación y los responsables de políticas.

Debido al peso del marco internacional, era habitual que se establecieran comparaciones con la política sobre drogas en los Países Bajos (De Ruyver et al. 1996). La primera conferencia de este tipo se celebró en 1993 y fomentó los debates sobre la epidemiología, la prevención, la justicia y el tratamiento desde varias perspectivas. En 1994, entre los temas centrales se contaron los siguientes: política de drogas integrada, uso recreativo de drogas, lucha internacional contra el narcotráfico, política de desarrollo y producción de drogas, tratamiento de drogas, policía y justicia. La tercera conferencia 'Política de Drogas 2000', que tuvo lugar en octubre de 1995, se dedicó fundamentalmente a los puntos de acción del Plan sobre Drogas y Toxicomanías: trabajo de proximidad; uso recreativo de drogas; turismo de drogas y molestias; iniciativas para la reducción de daños (también vinculadas con la Conferencia de Consenso de 1994); conducción bajo los efectos de medicamentos y drogas ilegales; registro y supervisión; tratamiento de drogas durante la reclusión; desarrollo de una política de drogas integrada e integral; y dificultades con respecto a la cooperación entre el sistema de justicia penal y los servicios de tratamiento (De Ruyver et al. 1996). También se trataron por primera vez los problemas relacionados con la aplicación de la Carta Circular Ministerial de 1993.

Estas conferencias promovieron un papel más destacado para los conocimientos científicos en el proceso de formulación de políticas. Por un lado, a las conferencias asistieron actores de ámbitos diversos, lo cual permitió estimular el debate sobre ideas (diferentes) y la cooperación entre responsables de políticas, científicos, profesionales y periodistas (francófonos y de habla holandesa). Estas conferencias, muy concurridas, mantuvieron este tema como prioritario en la agenda política y pública/mediática y pueden entenderse como uno de los pasos *incrementales* que abrieron *una buena oportunidad para nuevas políticas* (Kingdon 2002). Favorecieron que se dedicara atención al asunto y se coincidiera en que era imprescindible emprender acciones al respecto. Por otro lado, estas conferencias aportaron unos conocimientos multidisciplinares de gran interés para el grupo de trabajo parlamentario sobre drogas (1996-1997).

Además, algunos científicos comenzaron a actuar como *asesores sobre políticas*, al asistir a los grupos de estudio de los partidos políticos. Desde principios de la década de 1990, cuando fue aumentando gradualmente el interés por el tema de las drogas, varios grupos de estudio de partidos políticos invitaron a científicos (y profesionales) a que elaboraran una política de partido sobre drogas (que, posteriormente, se integraría en las acciones parlamentarias y gubernamentales). Esta participación de la comunidad científica queda fuera de la vista de la opinión pública, pero se puede considerar como una vía más para poner los conocimientos científicos al servicio del proceso de formulación de políticas y generar una interacción entre la ciencia y las prácticas y políticas.

A pesar de que en el debate se incorporaron las competencias técnicas y los conocimientos de los científicos, la participación de estos también se vio influenciada por el contexto político. Por ejemplo, un científico que participó, de manera simultánea, en el grupo de estudio de dos partidos mayoritarios,

puso fin a su compromiso cuando uno de ellos pasó a la oposición. En la misma línea, debido a su vínculo con la congregación católica Hermanos de la Caridad, los integrantes de la organización De Sleutel participaron, por lo general, en el grupo de estudio del partido cristianodemócrata flamenco (CVP).

1996–2003: los cimientos de la política belga sobre drogas vigente

Los cimientos de la actual política sobre drogas belga se establecieron entre 1996 y 2003. En 1996, se designó un grupo de trabajo parlamentario para que investigara todos los aspectos del fenómeno de las drogas. El informe del grupo de trabajo se basó en varias audiencias con especialistas nacionales e internacionales. Se trataba de especialistas que trabajaban en todos los ámbitos de la política de drogas y, por primera vez en el debate sobre políticas en Bélgica, se reconoció que el problema de las drogas es un fenómeno multidisciplinario y complejo, que engloba elementos de salud, prevención, sociales y de seguridad, y que exige un enfoque integrado e integral. En 2001, los puntos principales que recomendó el grupo de trabajo parlamentario se incluyeron en un documento oficial: la Nota Federal sobre Políticas de Drogas. Desde entonces, el fenómeno de las drogas se ha reconocido oficialmente como una realidad social y una cuestión de salud pública, es decir, que se ha planteado una ‘política de normalización’. El tercer hito, alcanzado en 2003, está relacionado con la adopción en la ley belga de esos puntos de vista a través de la aplicación de dos nuevas leyes por las que se modificó la ley original, pero obsoleta, del 24 de febrero de 1921.¹⁶ La Nota Federal sobre Políticas de Drogas de 2001, que se basó en gran medida en las recomendaciones de la Comisión Parlamentaria sobre Drogas (1997), proporcionó un marco para los debates y las reformas jurídico-técnicas de la legislación belga en materia de drogas. La Nota adopta una postura de ‘normalización’ y considera que el uso de drogas representa una realidad social y constituye, principalmente, un problema de salud pública en lugar de pertenecer únicamente al ámbito de la delincuencia.

La Nota Federal de 2001 creó el marco necesario para una *política sobre drogas integral e integrada*. Esto significa que el uso de drogas es un problema con varias dimensiones (socioeconómica, sanitaria, delictiva) que, por lo tanto, requiere un enfoque también con varias dimensiones, en el que todos los sectores pertinentes deben desempeñar su función (prevención, represión, tratamiento, reducción de daños). Debido a la compleja estructura estatal de Bélgica, ello implicaba que participaran todos los niveles de las políticas (federal, regional, local) y sectores (Vander Laenen, Vandam, Colman y De Ruyver 2010). Las prioridades principales del Gobierno federal eran reducir el número de usuarios de drogas, los efectos físicos y mentales relacionados con el uso de drogas y los efectos del fenómeno de las drogas en la sociedad (Tieberghien, 2015). Por este motivo, sus tres puntales eran: 1) prevención del consumo de drogas; 2) reducción de daños, tratamiento y reintegración; y 3) la represión como último recurso (Federale Regering 2001).

Cuando esta Nota Federal se tradujo en ley, el cannabis recibió una ‘condición’ separada de otras drogas ilegales (como la cocaína, la heroína, el éxtasis, el *speed*, etc.). Además, la ley prevé que se distinga entre 1) menores;¹⁷ 2) adultos que usan y/o poseen drogas ilegales; y 3) adultos que usan y/o poseen cannabis. En el caso de los menores de edad, la posesión y el uso de cualquier droga ilegal está prohibida sin excepción. En el de los adultos, la posesión de una pequeña cantidad de cannabis (es decir, un máximo de tres gramos o una planta hembra) para uso personal tiene la ‘prioridad de procesamiento más baja’. En la práctica, esto significa que las autoridades policiales redactarán un informe policial simplificado. Sin embargo, esta medida se aplica solo cuando no existen circunstancias agravantes, como que estén implicados menores, formar parte de una organización vinculada con el tráfico de drogas, el uso problemático, provocar lesiones físicas a terceros o causar molestias públicas. Si se da alguna de estas circunstancias, la policía elaborará un informe estándar e informará a la fiscalía.

Estos casos son sancionables con una multa o con una pena de cárcel. Por último, la posesión de otras drogas ilegales sigue estando prohibida, incluso para los adultos. La Declaración Comunal de 2010¹⁸ confirma esta política de drogas.

Así pues, el cannabis sigue siendo una sustancia ilegal y su posesión, uso, distribución y tráfico pueden dar lugar a sanciones penales o administrativas. Desde que se celebraron las elecciones nacionales de 2014, el nuevo Gobierno Michel I decidió adherirse a las leyes de drogas vigentes, que, técnicamente, prohíben todas las sustancias, incluido el cannabis. El Gobierno cuestionó la tolerancia que imperaba con respecto al cannabis y declaró que “la posesión de drogas está prohibida. El uso de drogas en el espacio público no puede ser objeto de ninguna política de tolerancia” (Federale Regering 2014: 92). En este acuerdo de coalición gubernamental, los partidos políticos en el poder definieron una política de tolerancia cero frente a las drogas.

El marco belga para el cannabis medicinal

En Bélgica, el suministro y la posesión de cannabis vegetal con fines medicinales está prohibido y los productos no farmacéuticos con base de cannabis y derivados del cannabis (por ejemplo, aceite y tintura de cannabis) no están autorizados. Hace poco que en el país se aprobó la oferta de medicamentos farmacéuticos autorizados con base de cannabis.¹⁹

En junio de 2015 entró en vigor un Real Decreto por el que se regulan los productos que contienen tetrahidrocannabinol (THC).²⁰ El decreto prohíbe formalmente la distribución de la planta del cannabis con fines medicinales (FAGG 2017). Hasta la fecha, el único medicamento a base de cannabinoides que cuenta con la licencia necesaria para la venta en Bélgica es Sativex®. En 2012, este medicamento se autorizó en Bélgica a través de un procedimiento de reconocimiento mutuo, con el Reino Unido como Estado miembro de referencia. En teoría, Sativex® se utiliza como tratamiento contra los espasmos causados por la esclerosis múltiple y se puede prescribir únicamente a los pacientes a los que no les ha funcionado ningún otro tratamiento. Además, se debe lograr una mejora clínica significativa de la espasticidad en una primera fase de prueba de administración del medicamento (FAGG 2017). La persona que recibe el tratamiento solo puede conseguir que se le reembolse cuando el medicamento viene prescrito por un neurólogo y se obtiene en una farmacia hospitalaria. Dado que el cuerpo médico belga goza de ‘libertad terapéutica’, cualquier médico puede recetar Sativex® (FAGG 2017). Sin embargo, cuando el facultativo no es un neurólogo y prescribe el fármaco a pacientes que no sufren espasmos debidos a la esclerosis múltiple (por ejemplo, en casos de dolor crónico), el tratamiento no se reembolsa. Sativex® entró en el mercado comercial belga de manera reciente, en 2017.

Los productos de cannabis que solo contienen cannabidiol (CBD), sin THC, no se pueden vender en Bélgica como agentes terapéuticos. Hasta ahora, ningún producto de CBD ha obtenido una licencia de la Agencia Federal de Medicamentos y Productos Sanitarios (AFMPS) para comercializarse como un medicamento regulado (FAGG 2017).

Las personas que sufren una afección distinta de la esclerosis múltiple se ven obligadas a recurrir a otras fuentes para conseguir cannabis, principalmente ilegales, como el cultivo doméstico, las tiendas por internet, los circuitos callejeros, el suministro social, y las farmacias y los coffeeshops holandeses. En Bélgica, el cultivo de cannabis está prohibido oficialmente, incluido el que se cultiva con fines médicos o científicos. Bélgica es un Estado miembro de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes de las Naciones Unidas (1961). Esto implica que todo aquel país que desee regular el cultivo de cannabis debe establecer una oficina especial que se encargue de dicha producción con fines médicos o científicos

(FAGG 2017).²¹ De momento, en Bélgica no se ha establecido ninguna oficina de este tipo ni se han emprendido iniciativas jurídicas para hacerlo en el futuro más inmediato.

Los pacientes belgas disponen aún de otra vía para conseguir plantas de cannabis con calidad médica, pero esta también entraña violar la ley. Dado que los doctores en Bélgica gozan de 'libertad terapéutica', pueden recetar a sus pacientes medicamentos que carecen de licencia, como el cannabis medicinal. La base jurídica para esta práctica se encuentra en el artículo 31 de la Ley de 2015 relativa al ejercicio de las profesiones sanitarias. Este artículo dispone que los médicos no pueden estar sujetos a restricciones regulatorias en lo que respecta a los medios que consideren más adecuados, ya sea para efectuar un diagnóstico, fijar un tratamiento y su administración, o confeccionar las preparaciones magistrales.²² Esto significa que todos los médicos en Bélgica pueden prescribir cannabis medicinal para tratar cualquier dolencia, bajo su propia responsabilidad y con el consentimiento del paciente (FAGG 2017). Con esta receta, los pacientes pueden acudir a las farmacias de los Países Bajos que venden cannabis medicinal fabricado por Bedrocan® y también pueden asesorarse con un médico holandés para que les proporcione una receta válida.

La compra de cannabis en una farmacia holandesa representa la única forma de garantizar que los clientes puedan acceder a un producto seguro y normalizado. Además, de esta manera, los tratamientos cuentan con supervisión médica. A pesar de ello, el transporte de cannabis medicinal desde los Países Bajos a Bélgica sigue siendo una actividad ilegal, lo cual significa que existe la posibilidad de incurrir en delito al cruzar la frontera. Las personas que obtienen el cannabis en los Países Bajos, ya sea en farmacias oficiales o en coffeeshops, deben lidiar con el estrés que supone infringir la ley. Además, no todo el mundo en Bélgica vive cerca de la frontera holandesa, por lo que el desplazamiento puede suponer un viaje largo. Puede que esas personas decidan comprar más cannabis, de forma que les dure más tiempo, y correr el riesgo de exponerse a un castigo más severo si son descubiertas. O puede que se limiten a comprar una cantidad menor, pero, en ese caso, deberán viajar con más frecuencia a los Países Bajos. Para quienes padecen una enfermedad (grave), ninguna de estas dos opciones es ideal.

Como señala la FAMPH, solo se pueden transportar medicamentos sin licencia (por ejemplo, cannabis medicinal) de una farmacia extranjera, obtenida con una receta válida, cuando el paciente cuenta con un certificado Schengen para ello. En Bélgica, el organismo encargado de emitir estos certificados es la FAMPH. Como la distribución de cannabis está prohibida formalmente en el país, la FAMPH declaró que no emitirá ningún certificado Schengen para el cannabis medicinal (FAGG 2017).

En una de sus publicaciones, la FAMPH afirma que una de sus comisiones está estudiando la posibilidad de suministrar cannabis medicinal a través de farmacias. Este grupo de trabajo de expertos se creó para asesorar sobre el uso de cannabis medicinal en función de datos objetivos. La FAMPH declaró que, antes de aprobarlo como medicamento, es importante estudiar a fondo todos los riesgos y las ventajas que ofrece (FAGG 2017). La *comisión de medicamentos para uso humano* publicó sus recomendaciones en 2014 (FAGG 2014).

En opinión del grupo de trabajo, se debe conceder preferencia a otros medicamentos disponibles en Bélgica en lugar del cannabis, ya que su eficacia y efectos secundarios están bien documentados, y su calidad y seguridad están establecidos. El grupo de trabajo emitió una serie de recomendaciones sobre los casos en que indicaba el uso de cannabis medicinal (por ejemplo, náuseas y vómitos por efecto de la quimioterapia y dolor neuropático) y en cuáles no lo consideraba aceptable (por ejemplo, epilepsia y glaucoma). Asimismo, los expertos recomendaron que el cannabis se utilizara cuando no se lograra el alivio deseado con otros tratamientos. El grupo de trabajo está convencido de que se debería permitir que receten cannabis tanto los médicos generalistas como los especialistas. Por último, el grupo de

trabajo coincidió en que las medidas propuestas no deberían dar lugar al uso indebido de cannabis, por ejemplo, con fines recreativos (FAGG 2014). Las recomendaciones del grupo no llevaron a que se legalizara el cannabis medicinal de base vegetal y, durante este período, solo se aprobó legalmente el uso de Sativex®.

De momento, se han emprendido muy pocas iniciativas jurídicas para modificar la legislación belga en materia de cannabis. En 2001 y 2005, se presentaron ante el Senado belga unas propuestas legislativas para introducir cambios en la Ley de 1921 y añadir un artículo sobre el uso de cannabis medicinal. Estas propuestas no propiciaron que se reformara la ley. En 2017, se presentó en la Cámara de Representantes una propuesta legislativa para regular el mercado de cannabis, pero que no abarcaba el cannabis con fines medicinales. El único cambio jurídico relacionado con el uso de productos de cannabis con fines médicos es el Real Decreto de 2015, por el que se regulan los productos que contienen THC y que sustituye el Real Decreto de 2001.²³

El debate sobre el cannabis medicinal se sigue reavivando de vez en cuando. En marzo de 2018, la prensa belga informó de una empresa estadounidense, Kannaway, que vende productos a base de cannabidiol a través de un modelo de estructura piramidal. Tanto la FAMHP (el organismo que supervisa la venta de medicamentos) como la FASFC (la agencia de seguridad alimentaria) advirtieron a los posibles vendedores y clientes que la venta y el consumo de estos productos son ilegales en Bélgica y que quien los venda se expone a una multa considerable o incluso a penas de prisión. Además, pusieron en tela de juicio los beneficios terapéuticos que Kannaway publicaba en su sitio web y apuntaron que la empresa no había obtenido un permiso para vender estos productos en Europa, ni siquiera como 'complementos alimenticios' o 'nuevos alimentos'. Al mismo tiempo, el caso de Sofie Voncken, una paciente de epilepsia de 9 años, está ayudando a concienciar sobre este tema. Sofie, que sufre de una forma extrema de epilepsia y ha sido tratada, sin éxito, con medicamentos tradicionales, fue el centro de un acalorado debate en abril de 2018. Su padre, Jean-Pierre Voncken, se ha convertido en activista a favor de un marco más tolerante con respecto al cannabis medicinal en Bélgica. Mientras tanto, a Sofie se le ha confiscado el aceite de CBD. La familia de Sofie advirtió que, si el ministro de Salud no tomaba ninguna medida, demandaría al Gobierno belga por no otorgar acceso a medicamentos a personas que padecen afecciones médicas graves. Patrick Vankrunkelsven, un conocido político liberal y médico generalista, también ha expresado que es necesario adoptar una regulación clara y mejor sobre el cannabis medicinal. Vankrunkelsven lleva años recetando productos de cannabis medicinal a varios pacientes, pero estos necesitan ir a buscarlos a farmacias holandesas. Por extraño que parezca, en mayo de 2018, una empresa llamada Rendocan anunció públicamente que tenía planes concretos para construir el mayor centro de investigación sobre cannabis medicinal de Europa en Kinrooi (Bélgica) y está negociando los permisos correspondientes con el Ministerio de Salud. Si el plan sale adelante, significaría que Bélgica permite que las empresas fabriquen productos de cannabis medicinal para mercados extranjeros (como el incipiente mercado alemán), mientras que sigue manteniendo muy limitado el acceso a esos productos para pacientes belgas.

Para finalizar, cabe aludir a los *clubes sociales de cannabis medicinal*. Los clubes sociales de cannabis (CSC) funcionan en Bélgica desde 2006, pero no lo hacen en un marco jurídico claro y, a menudo, se han visto criminalizados (véase el apartado siguiente). Dos CSC han concertado acuerdos formales adaptados a las necesidades de las personas que usan cannabis medicinal. Uno de ellos cuenta con una unidad separada para usuarios medicinales; el otro sirve exclusivamente a estos usuarios. El resto de clubes también aceptan a usuarios de cannabis medicinal, pero no les ofrecen servicios específicos. Los acuerdos adaptados a los usuarios medicinales incluyen ventajas como precios rebajados para determinadas variedades de cannabis y flexibilidad sobre la frecuencia y la cantidad que se les distribuye (Pardal y Bawin 2018). Los clubes cuentan con criterios de afiliación estrictos: los usuarios que

deseen inscribirse en la unidad o en el CSC para usuarios medicinales deben presentar un certificado médico o una receta. Esto no se exige en el resto de CSC (Pardal y Bawin 2018).

Un fenómeno singular: los clubes sociales de cannabis en Bélgica

El modelo del club social de cannabis (CSC o club) lleva funcionando en Bélgica desde hace más de una década, desde que se creó el primer club de este tipo, en 2006 (Decorte 2015; Pardal, en imprenta). Su aparición siguió a la publicación de las Directrices Ministeriales de 2005, que atribuyeron la más baja prioridad al procesamiento de los casos relacionados con la posesión de una planta o tres gramos de cannabis, siempre que no concurrieran circunstancias agravantes o desórdenes públicos. Quienes impulsaron aquella primera iniciativa de CSC sostenían que, al imponer el límite de una planta por miembro, la organización respetaría el umbral establecido por las Directrices Ministeriales y, por lo tanto, a efectos de aplicación de la ley, también debería considerarse como 'de baja prioridad'.

Los CSC belgas son fruto de iniciativas de base que surgen del movimiento de las personas usuarias de drogas (Pardal 2016b). Algunos activistas de CSC también han participado en otros grupos y organizaciones locales de usuarios, y han seguido de cerca la aparición y la evolución del modelo de los clubes en España.

La aparición y la trayectoria del modelo (y el movimiento) de los clubes en Bélgica ha atraído cierta atención mediática (Pardal y Tieberghien 2017). Los CSC han comunicado sus objetivos y actividades a través de ese cauce, de forma que han conseguido llegar a un público más amplio. Sin embargo, la cobertura del modelo de los clubes en los medios impresos nacionales ha tendido a centrarse, principalmente, en los problemas que les afectan con respecto a la justicia penal, lo cual podría dar lugar a una imagen negativa. Pardal y Tieberghien (2017) también apuntaron que el análisis de los medios reveló una participación limitada de los responsables de políticas en el debate sobre el modelo (al menos en los medios), lo cual podría indicar que aún no se ha iniciado un debate serio sobre este modelo de oferta.

La mayoría de los clubes belgas están formalmente constituidos como organizaciones sin fines de lucro en el registro nacional para este tipo de asociaciones (Decorte 2015; Decorte et al. 2017). En sus estatutos, los CSC han incorporado de forma explícita el suministro de cannabis como objetivo, muchas veces haciendo referencia al principio de 'una planta por socio' (Pardal y Tieberghien 2017). El acceso a estas organizaciones —y, por lo tanto, al cannabis que producen— está solo abierto a los socios, que deben cumplir con determinados requisitos. Las personas que deseen convertirse en socias deben tener una edad mínima de 18 o 21 años, disponer de residencia o nacionalidad belga y declarar que han usado cannabis antes de entrar a formar parte del club (Decorte 2015; Decorte et al. 2017; Pardal y Tieberghien 2017). A las personas que desean asociarse y son usuarias de cannabis medicinal, puede que se les apliquen otros criterios (por ejemplo, se les puede solicitar que presenten una receta médica o una carta de recomendación).

El cannabis suministrado por los CSC belgas es cultivado por algunos de los socios de cada una de las organizaciones, por lo que suelen recibir una compensación. Posteriormente, los clubes suministran el cannabis a través de las conocidas como 'ferias de intercambio' (es decir, encuentros en los que se dan cita los socios que ya han realizado su encargo y van a recogerlo) o directamente en el establecimiento del club, la residencia de algún socio o algún otro lugar acordado con antelación. Los análisis toxicológicos periódicos e independientes del cannabis producido por los CSC belgas —uno de los puntos débiles del modelo identificado en estudios anteriores— (Decorte 2015) sigue suponiendo un desafío (Decorte et al. 2017).

Aunque esta es una práctica habitual de los clubes belgas, es indudable que prevalece una gran diversidad en cuanto a su funcionamiento, y que en el país pueden convivir numerosas variantes del modelo de CSC.

La mayoría de los CSC belgas han experimentado problemas jurídicos en algún momento, en especial después de que se produjeran intervenciones policiales. Algunos casos aún se están investigando o pendientes de veredicto por parte de un tribunal. Sin embargo, algunos de los casos ya cerrados han tenido consecuencias notables para el desarrollo del modelo (Pardal 2018). Dos casos relacionados con los primeros CSC belgas, que culminaron con un resultado favorable para estos, podrían haber tenido un impacto positivo en la aparición de más clubes en el país. En el primer caso, se presentaron cargos vinculados con la posesión de cannabis y la participación en una organización delictiva (Pardal 2016a; Kilmer et al. 2013). Aunque primero se emitió una condena, el Tribunal de Apelación no pudo dictar sentencia porque el proceso penal había superado los plazos de prescripción (Decorte 2015; Kilmer et al. 2013; Pardal 2016a). El segundo caso se planteó después de dos manifestaciones públicas que organizó un club, durante las que algunos representantes de este plantaron macetas con semillas de cannabis, pero los acusados fueron absueltos (Decorte 2015; Kilmer et al. 2013; Pardal 2016a). Este mismo club está actualmente sujeto a otra intervención policial y algunos de sus representantes han estado privados de libertad algunas semanas. Hasta la fecha, en Bélgica solo se tiene constancia de un 'club en la sombra' (Decorte 2015), que también fue llevado ante los tribunales. En aquel caso, se descubrió que el 'CSC' disponía de muchas más plantas que su número de socios y la iniciativa se calificó de tapadera para vender cannabis (Pardal y Tieberghien 2017; Decorte 2015). Otro club ha sido acusado tanto de posesión de cannabis como de facilitar su uso. El Tribunal de Apelación condenó a los representantes del CSC por el primer delito, pero los absolvió por el segundo. En otro proceso en que se vio envuelto este mismo CSC, la Fiscalía solicitó la disolución formal de la organización, ya que sus estatutos mencionaban explícitamente un objetivo (y actividades) que constituían un acto delictivo (es decir, el cultivo y la distribución de cannabis). Según la información de la que disponemos, este fue el primer caso en el que se planteó esta cuestión, que puede tener consecuencias para el futuro del modelo en el país (Pardal 2018). Desde entonces, ese club ha modificado sus estatutos, eliminando los párrafos polémicos, y ha suspendido el cultivo y la distribución de cannabis entre sus socios. Un comunicado de prensa que publicó recientemente el Colegio de Fiscales de Bélgica refutó la interpretación de las Directrices Ministeriales de 2005 que suelen presentar los CSC y los activistas para justificar la legitimidad (y la legalidad) de sus actividades, aclarando la postura de ese órgano, lo cual podría dar lugar a un enfoque más represivo con respecto al resto de los clubes activos en el país.

Debates recientes sobre la regulación del cannabis

El apoyo en las encuestas de opinión o los referendos a la regulación del mercado de cannabis es un indicador de que la opinión pública acepta la propuesta, pero en Bélgica no se ha organizado ninguno. Mientras los gobiernos locales y federales defienden su política, representantes de la comunidad científica, política y la sociedad civil cuestionan el enfoque represivo actual. En el frente político, el Gobierno actual, orientado a la derecha —formado por N-VA (partido nacionalista flamenco), CD&V (partido cristianodemócrata flamenco), MR y Open VLD (partidos liberales valones y flamencos)—, se opone a la legalización del cannabis. El Gobierno aboga por que se prohíban todas las drogas y se mantenga una política de tolerancia cero. Como ya se ha indicado, en 2019 se celebrarán elecciones federales, pero en el momento de redactar este informe no todos los partidos han puesto en marcha sus campañas o han transmitido claramente sus puntos de vista sobre esta cuestión. Por lo tanto, las posiciones políticas que se enumeran a continuación deben entenderse en el marco de la política vigente y las líneas de la oposición de esta legislatura, y podrían cambiar a medida que se acercan las elecciones.

En el ámbito flamenco, N-VA (partido nacionalista), CD&V (partido cristianodemócrata) y Vlaams Belang (partido flamenco de extrema derecha) se siguen oponiendo a las drogas, mientras que el programa electoral de Open VLD (partido liberal flamenco) aún se desconoce. Sin embargo, en 2014, la entonces ministra de Salud Pública (Maggie De Block, de Open VLD) parecía abierta a estudiar las posibilidades que ofrece el cannabis medicinal. No obstante, el N-VA descartó rápidamente esta opción, al afirmar que esa regulación no se producirá. Los liberales reafirmaron la política vigente en materia de drogas, mientras que los partidos verde (Groen), socialista (SP.A) y comunista (PVDA) flamencos respaldan la idea de una política de drogas orientada a la despenalización y la legalización del cannabis. En el ámbito francófono, MR (partido liberal) y CDH (partido cristianodemócrata) están en contra de la regulación del cannabis porque temen mayores riesgos para la salud. El Partido Socialista (PS) de Valonia aboga por que se regule el cannabis e incluso aspira a organizar un proyecto piloto de CSC en Mons (descrito más adelante). Los partidos verde (Ecolo), comunista (PTB) y democrático (DéFI) también están a favor de legalizar y regular el cannabis.

Las secciones juveniles de algunos partidos políticos, que pueden elaborar y comunicar su propia agenda política con respecto al partido, exigen de forma explícita que el cannabis se legalice y se regule. En la zona valona y flamenca de Bélgica, este sería el caso de las secciones juveniles de los partidos socialistas (PS y SP.A), los partidos verdes (Groen y Ecolo), los partidos liberales (OpenVld y MR), el PTB Jeunes y DéFI Jeunes. La rama juvenil del partido cristiano de Valonia también defiende la legalización, mientras que la sección flamenca rechaza la idea. Los partidos más orientados a la derecha, como N-VA y Vlaams Belang también son contrarios a esta posibilidad. Es evidente que las ramas juveniles son más progresistas que los partidos políticos como organizaciones.

En el mundo académico y entre la sociedad (civil) también está circulando un llamamiento a favor de un cambio en la política actual sobre drogas. En 2013, tres académicos cuestionaron la política de drogas del país —sobre todo en lo que respecta al cannabis— y lograron el apoyo de varias partes interesadas (Decorte, De Grauwe y Tytgat 2013). Un año más tarde, otros académicos publicaron un libro cuyo título se traduciría como *La tercera vía*, que aboga por que en el marco (seguramente reformado) de la legislación de la ONU y Europa se incorpore una forma de regulación estricta, controlada y limitada. En este sentido, el libro aborda las posibilidades del cultivo personal limitado, los CSC y la distribución de cannabis medicinal a pacientes con enfermedades graves (Fijnaut y De Ruyver 2014). Más recientemente, en el volumen *El cannabis bajo control: ¿cómo?* se presentan posibilidades concretas para la legalización y regulación del cultivo de cannabis a pequeña escala y los CSC para el uso personal recreativo o medicinal (Decorte, De Grauwe y Tytgat 2016). Finalmente, en 2017, un comisario de policía escribió un libro que ilustra las consecuencias contraproducentes de un enfoque represivo frente a las drogas y recomienda que se legalicen y se regulen todas las drogas ilegales (Muyshondt 2017). Todas estas publicaciones se basan en investigaciones científicas y han sido bien acogidas por la sociedad civil.

Dentro de la estructura estatal de Bélgica, funciona una red de coordinación entre Flandes, Valonia y Bruselas que reúne a las organizaciones que trabajan en el ámbito del alcohol y las drogas ilegales. Los tres organismos que integran esta red abogan por una política de drogas reformada, en que la salud pública (y no la represión) sea el pilar de base. En 2014, la organización flamenca VAD señaló en su declaración sobre ideales que convendría adoptar un nuevo enfoque para la política de cannabis, por el que se logre una reducción efectiva de los riesgos para la salud. VAD sostiene que la política vigente estigmatiza a los usuarios de cannabis y afecta su bienestar. En el marco de la mejora de la salud pública, el uso de cannabis se debería despenalizar y sujetarse a un modelo controlado (VAD 2014). En sus documentos de políticas, Fedito Wallonne y Fedito Bruxelles instan enérgicamente a que se regule el cannabis y animan a las autoridades a que consulten con expertos para elaborar algún tipo de

regulación concreta. El cannabis se debería despenalizar y las condiciones y los objetivos de la política de drogas deberían estar claros. Por último, la prevención y la reducción de los riesgos para la salud son fundamentales (Fedito Wallonne 2014; Fedito Bruxelles 2014).

Nuevos movimientos de la sociedad (civil) también defienden la reforma de la política belga en materia de drogas. En 2017, en Valonia se creó STOP 1921 como una iniciativa ciudadana para hacer campaña e informar sobre la importancia de cuestionar y reestructurar el modelo de prohibición de las drogas. Fedito Bruxelles y Fedito Wallonne también forman parte de este movimiento. En 2018, se fundó una organización flamenca afín: SMART ON DRUGS. Este grupo, formado por ciudadanos y expertos en drogas, puso en marcha su campaña en noviembre de 2018 (véase [hyperlink http://www.smartondrugs.be](http://www.smartondrugs.be) para información detallada sobre la misión, los objetivos y las actividades de este movimiento). Desde que se lanzó la campaña, en los medios se ha citado con frecuencia a los representantes de SMART ON DRUGS. Ambos movimientos (STOP1921 y SMART ON DRUGS) desean generar apoyos entre la población general y la clase política a favor de una reforma radical de la política de drogas de Bélgica, y ambos abogan por que esta se modernice de abajo hacia arriba.

Durante años, los periodistas han informado en la prensa nacional sobre la necesidad de reformar la política de drogas belga. Los artículos critican las represivas medidas antidrogas con respecto al uso de cannabis y sostienen que la planta es relativamente inocua. También se está poniendo en tela de juicio la política de 'guerra contra las drogas' en algunas grandes ciudades, como Amberes.²⁴ En los últimos años, se han publicado algunas entrevistas ocasionales con líderes de opinión (como académicos y políticos) en las que instan a que se legalice el cannabis o se reforme la legislación sobre drogas en general.²⁵

Una nueva voz que destaca en el debate sobre el cannabis es la del exdirector de marketing de Anheuser-Busch InBev NV, la empresa que fabrica la cerveza Budweiser, Chris Burggraeve, que está pasando de dedicarse a la cebada y el lúpulo al cannabis, mientras la industria del alcohol sitúa su punto de mira en el creciente mercado para el cannabis autorizado por el Estado. Burggraeve ha realizado dos inversiones de este tipo. Recientemente, entró en el consejo de administración de GreenRush Group. Esta empresa, con sede en San Francisco y que declara que aspira a convertirse en la Amazon de la hierba, cerró una ronda de recaudación de fondos en la primavera de 2018, con 3,6 millones de dólares. Burggraeve, un belga con una maestría en Economía, también es cofundador de Toast, una empresa que fabrica cigarrillos de cannabis dosificados y listos para consumir. El ejecutivo de la cerveza es uno de los muchos empresarios e inversores que están acudiendo a la industria del cannabis desde el mundo de los negocios tradicionales. Las grandes cerveceras dieron sus primeros pasos el mismo año que Constellation Brands Inc., que vende Corona en los Estados Unidos, anunció su inversión en Canopy Growth Corp., una compañía canadiense que vende productos de marihuana medicinal. En opinión de Burggraeve, esto es solo el comienzo. En mayo de 2018, se publicó una entrevista con él en los medios de comunicación belgas, en la que declaró que Bélgica legalizará el cannabis, ya que se trata de una tendencia internacional imparable. Como empresario influyente y respetado, su mensaje a los políticos belgas fue que deberían regular el cannabis y actuar ahora; de lo contrario, 'perderán el tren'. Y basó sus mensajes en una encuesta que organizó con el instituto de estudios de mercado InSites Consulting entre 1001 personas belgas mayores de 15 años: el 17 % admitió haber consumido cannabis, el 38 % opinaba que el Gobierno debería tratar el cannabis como el alcohol y el tabaco, y un porcentaje aún mayor consideraba que el cannabis es menos perjudicial para la salud que el alcohol.

Por otro lado, el Servicio Federal de Planificación Pública 'Política Científica' (Belspo) ha organizado un programa dedicado a financiar estudios en el campo de las drogas desde 2001: el Programa Federal de Investigación sobre Drogas. El programa de investigación se ajusta por completo a la Estrategia belga en la materia y financia estudios sobre la demanda y la oferta, tanto de drogas ilícitas como de

lícitas. Cada año, se abre una convocatoria de propuestas en la comunidad científica belga sobre temas planteados en estrecha colaboración con la Unidad de Política General sobre Drogas. En 2018, solicitó que se evaluara la política de drogas belga. Esta evaluación persigue recopilar puntos de vista basados en pruebas sobre la *eficacia* (logro de los objetivos establecidos en 2002), la *eficiencia* (vinculando los recursos con los resultados), la *coherencia* (interna y en relación con las intervenciones en materia de política exterior), la *pertinencia* (tanto para las necesidades como para los objetivos de la política), el *valor añadido* (¿la existencia de la política ha mejorado los resultados con respecto a lo que podría haberse logrado sin ella?) y la *equidad* (la capacidad de distribuir de forma equitativa el efecto de la política entre las partes interesadas e incorporar sus opiniones en la aplicación de la política). ¿Qué factores actuaron como *obstáculos o facilitadores* de la aplicación? ¿Qué lecciones pueden extraer quienes se encargan de formular las políticas? Este estudio debería generar buenos conocimientos y aportar pruebas sólidas sobre la forma en que se enmarca, se ejecuta y se aplica la política de drogas en diferentes niveles, y cómo se podría mejorar. Belspo declaró que se prevé que del estudio también surja un conjunto de recomendaciones en materia de políticas y “algún tipo de información valiosa para las autoridades gubernamentales pertinentes que se designarán después de las elecciones de mayo de 2019”.

Para finalizar, cada vez se constata un mayor interés por reformar la política de drogas vigente. Sin embargo, a pesar del debate que se está manteniendo sobre el tema —en especial con respecto al cannabis—, la línea de argumentación que impera aboga por defender el orden establecido. Así, la situación actual se caracteriza por declaraciones oficiales que apuntan a que “*nos limitamos a aplicar la ley y los principios dispuestos en nuestro acuerdo de gobierno*” (Federale Regering 2014). A falta de reformas reales, estos debates marcan el equilibrio existente entre el cambio y la estabilidad en el ámbito de la política de drogas belga.

El papel de las autoridades locales con respecto a la política (de regulación) del cannabis

Como ya se ha mencionado, el cannabis sigue siendo una sustancia ilegal y su posesión, uso, distribución y tráfico pueden dar lugar a sanciones penales o administrativas. Además, siempre que se mantengan en el marco de las leyes nacionales sobre drogas y las cartas circulares ministeriales, los distritos judiciales y los gobiernos locales pueden adaptar su política de drogas. En lo que respecta a los distritos judiciales, es el fiscal quien propone un caso después de evaluarlo. Algunos distritos judiciales son ‘más duros’ frente a los ‘delitos de drogas’ que otros. En lo que atañe al nivel de la política local —en que la alcaldía es responsable del servicio de policía municipal—, se puede establecer una forma de política ‘penal’ a través de reglamentos comunitarios y el instrumento de sanciones administrativas (GAS), que prevé una multa máxima de 350 euros para adultos.²⁶ Por lo tanto, Bélgica dispone de distintas políticas de drogas que pueden variar en función de los distritos judiciales y las comunidades locales. Esta situación lleva a prácticas judiciales o sancionadoras desiguales y a la incertidumbre de los derechos de la ciudadanía. Si una persona conduce por Bélgica y es sorprendida con algo de cannabis en el automóvil, según el lugar, puede enfrentar diferentes consecuencias.

Tras unos 80 años de gobiernos municipales socialistas, en 2013 los nacionalistas flamencos (N-VA) se hicieron con el Ayuntamiento de Amberes. La política de drogas de la ciudad se define a menudo como una ‘guerra contra las drogas’ renovada. El alcalde —y líder del partido nacionalista flamenco (N-VA)— es un férreo adversario ideológico de la legalización y la regulación del cannabis, y de las drogas ilegales en general. Una política de carácter prohibicionista y criminalizador con respecto a traficantes, productores y usuarios de drogas ilegales transmite un claro mensaje de derechas: las drogas ilegales son peligrosas

y fuente de delitos. Aunque cabe reconocer que esta política hacia los usuarios de drogas no se basa únicamente en la represión —es decir, en Amberes se siguen ofreciendo servicios de prevención y tratamiento, aunque con recursos financieros reducidos—, el enfoque y el discurso represivos son las características principales de la política de drogas de la ciudad.

La ciudad de Amberes considera que todo uso o posesión ilegal de drogas (incluido el cannabis e independientemente de la cantidad) en público supone un posible caso de molestia y exige que se expida un informe policial o una sanción administrativa.²⁷ A partir de 2013, Amberes activó la posibilidad de un ‘acuerdo económico inmediato’ (OMS, por sus siglas en neerlandés) por la posesión de drogas ilegales, que la persona ‘sorprendida’ debe pagar en el acto. En el caso de la posesión de drogas blandas, es decir, cannabis, la cantidad es de 75 euros y en el caso de drogas duras, 150 euros (Oficina de la Fiscalía de Amberes 2017). Las personas que no pueden pagar la sanción son derivadas a servicios de atención y, en caso de no seguir adecuadamente la terapia prescrita, se enfrentan a un proceso judicial. Se pague o no, siempre se recomienda seguir la terapia. Otros municipios —como Aalst y otras ciudades y zonas policiales cercanas a Amberes— desean copiar la política de drogas de Amberes, mientras que el partido N-VA aspira a introducir este enfoque en Flandes y a escala nacional.

En una revisión de su política general en Amberes, el N-VA afirma que los índices de delincuencia han disminuido de manera significativa como resultado de sus acciones. En concreto, declara: *“Nuestra guerra contra las drogas está en plena marcha. Durante esta legislatura, arrestamos a 2200 traficantes y clausuramos 75 bares de drogas, unas cifras totalmente récord”* (N-VA, 2016: 4). En los primeros seis meses de 2013, 1580 personas recibieron multas, mientras que 864 personas recibieron un OMS: el 90 % de estos casos estaban relacionados con la posesión de cannabis (Thijs 2014). En 2016, la policía confiscó 30 toneladas de cocaína en el puerto de Amberes (Oficina de la Fiscalía de Amberes 2017). Se incrementó la capacidad policial para los equipos de lucha contra las drogas, principalmente la destinada al lavado de dinero del narcotráfico, pero estas fuerzas ‘extraordinarias’ son agentes trasladados de otros departamentos. En su nota sobre la política del partido en materia de drogas, el N-VA sostiene que el uso de drogas ilegales no se puede tolerar y es una fuente de problemas, molestias, adicciones y costes sociales y sanitarios (N-VA 2016). La política de drogas debería perseguir una ‘existencia sin drogas’. Por lo tanto, toda medida legalizadora o reguladora de cualquier tipo de droga está fuera de discusión. El modelo de política de drogas de Amberes, ya esbozado, se presenta como una estrategia prometedora y justa para el futuro.

Un documental de 2017 sobre el tráfico de cocaína y la delincuencia organizada en Amberes (Pano 2017) —así como los recientes episodios violentos en el mundo de las drogas en la ciudad— volvieron a alimentar el debate sobre la ‘guerra contra las drogas’ y su sensibilidad (o falta de ella). Aunque algunas voces críticas han apuntado que el aumento de la violencia relacionada con las drogas se debe a la guerra contra ellas (Decorte 2017), el alcalde de Amberes lo considera un indicador de éxito porque el enfoque represivo ejerce una presión económica sobre el mercado de drogas ilegales. En el mismo documental de Pano, el alcalde de Amberes declaró que, para controlar el problema de las drogas, los jóvenes deben estar protegidos de su propio entorno social y educación. Creando un vínculo entre el tráfico de drogas, los delitos relacionados con este y las comunidades ‘no belgas’, el alcalde manifestó que el problema radica en ciertas familias y que la sociedad debería poder sacar a los menores de estas situaciones e inculcar ‘nuestros’ valores (Pano 2017). En otra entrevista que concedió esa misma semana, defendió este modelo invasivo y explicó que es necesario evitar la actividad de los futuros delincuentes habituales desde una edad temprana.

En el discurso reciente de los nacionalistas flamencos (a menudo repetidos por otros partidos en el Gobierno), una serie de argumentos se repiten una y otra vez. El alcalde de Amberes y líder de los nacionalistas flamencos manifestó que el problema de la cocaína se ha trasladado del puerto de

Rotterdam al de Amberes, y afirma que la responsable de esta tendencia es la política holandesa. La política de tolerancia de los Países Bajos habría actuado como caldo de cultivo de la delincuencia organizada y, con el paso de los años, grupos de delincuentes profesionales se habrían arraigado profundamente en el tejido de la sociedad holandesa. Según este político —el más popular en Flandes en la actualidad—, Bélgica comparte ahora las consecuencias negativas de esta política. Otra serie de argumentos está vinculada con una lectura étnica de las economías de las drogas ilegales, en el sentido de que el narcotráfico se suele asociar con la comunidad marroquí.

Como consecuencia de los incidentes relacionados con las drogas, el debate sobre la política, la guerra contra las drogas y el tema de la legalización y la regulación cobra protagonismo de vez en cuando. Aunque la política de drogas se ha vuelto más represiva en algunos ámbitos, no refleja las políticas de los Estados Unidos, donde los usuarios de cannabis padecen de encarcelamiento y sanciones indiscriminadas. En el contexto belga, la 'guerra contra las drogas' representa la situación concreta en que la represión no es solo el último recurso en la política de drogas, y las medidas represivas e invasivas se valoran de forma cada vez más positiva.

Las últimas iniciativas y propuestas de regulación

Un plan para la regulación del cannabis presentado por los clubes

En junio de 2016, los dos CSC belgas más antiguos unieron esfuerzos para desarrollar un 'Plan para la regulación del cannabis en Bélgica' (*Blauwdruk voor wettelijke regulering van cannabis in België*). La propuesta preveía tres modelos diferentes para el suministro de cannabis: cultivo doméstico, clubes sociales y farmacias (por motivos médicos). En lo que respecta al cultivo en casa, el plan sugería un máximo de cinco plantas en el caso del cultivo al aire libre. En el caso del cultivo de interior, el umbral se situó en 2 m² (y una lámpara). En lo que se refiere al modelo de los CSC, los dos clubes recomendaron que todos los pasos y procedimientos se documentaran debidamente, se sometieran a regulación y estuvieran sujetos a inspecciones por parte de las autoridades competentes. Por ejemplo, la propuesta aludía al desarrollo de protocolos para el cultivo ecológico, la introducción de normas relativas a la estructuración de los lugares de cultivo, al transporte de cannabis, etcétera. Según el plan, el proceso de aceptación y el registro de socios también se someterían al escrutinio externo. Por último, el plan también preveía una alternativa de suministro específica para los pacientes que usan cannabis por motivos médicos. La supervisión general se encomendaría a una agencia federal (FAGG) y el cultivo dependería de productores particulares, preferiblemente locales. El cannabis sería posteriormente adquirido y distribuido a través de las farmacias por otro organismo gubernamental creado para ese fin. Los CSC consideran que el Gobierno no debería fijar unas condiciones predefinidas por las que se permitiría usar el cannabis para determinadas dolencias, sino que la decisión debería depender exclusivamente de los médicos, en consulta con el paciente. Finalmente, el documento sugiere que se autorice la posesión de hasta 25 gramos de cannabis, con posibles excepciones para los usuarios medicinales a quienes se les haya otorgado un certificado a tal efecto.

Un plan para la regulación del cannabis presentado desde el mundo académico

En noviembre de 2013, tres personas del mundo académico (más concretamente, del ámbito de la criminología, la toxicología y la economía) publicaron una declaración de principios en la que, casi 20

años después del informe y las recomendaciones del grupo de trabajo parlamentario (1997) y más de 10 años después de la publicación de la Nota Federal sobre Políticas de Drogas (2001), ofrecían una evaluación crítica de la política belga con respecto al cannabis (Decorte, De Grauwe y Tytgat 2013). La política se basa en objetivos loables, pero no logró alcanzar sus objetivos principales: reducir el número de personas con dependencia, rebajar los daños físicos y psicosociales causados por el abuso de cannabis y limitar el número de consecuencias negativas provocadas por el fenómeno del cannabis en la sociedad (entre otras cosas, las molestias públicas). Los autores sostenían que el importante gasto público destinado a esta política iba de la mano de estrategias infructuosas que persiguen reducir la oferta y de la política de reclusión. Este gasto desplaza inversiones más rentables y basadas en pruebas científicas sobre la prevención eficaz, la reducción de la demanda y la reducción de daños. La opción normativa para un mercado regulado de cannabis se debe estudiar con tanto cuidado como el mantenimiento o la intensificación de la política actual.

En su declaración de noviembre de 2013, estos tres académicos no solo abogaron por una evaluación crítica de la política belga en materia de cannabis que se ha aplicado durante las últimas décadas, sino también por poner fin a la penalización, la marginación y la estigmatización de las personas que usan cannabis sin dañar a terceros. También señalaron que los medios presupuestarios, que se generarían al reducir el enfoque represivo, se deberían utilizar para financiar una serie de medidas que desalienten la demanda. Por último, recomendaron que los políticos encargados de la cuestión estudiaran seriamente y con cuidado las posibles opciones para regular el mercado de cannabis, y experimentar con modelos regulatorios.

En 2017, los tres profesores (Decorte, De Grauwe y Tytgat) publicaron un libro en el que presentaban una hipótesis concreta para un mercado regulado de cannabis en Bélgica. En este libro (publicado en neerlandés y en francés) abogan por un planteamiento cauteloso que evite que se trivialice (y se comercialice sin restricciones) el cannabis. Por ese motivo, optan por un modelo prudente, que se dividiría en dos fases. En una primera fase se crearían tres cauces regulados: cultivo doméstico para uso estrictamente personal (máximo seis plantas por adulto), clubes sociales (con un máximo de 250 socios) y distribución de cannabis medicinal. En una segunda fase, después de que se efectuara una evaluación rigurosa de la aplicación del modelo y sus efectos sobre la calidad y la potencia de los productos de cannabis, sobre el papel del llamado mercado negro y los empresarios del delito, y sobre la prevalencia del uso y los patrones de consumo de cannabis —y quizá otros parámetros pertinentes—, el modelo, de ser necesario, se podría ajustar. Así pues, se podría evaluar qué ámbitos de las regulaciones se deberían hacer más flexibles o estrictas y si se deberían establecer más cauces para la producción y distribución de cannabis. En su libro, los tres académicos presentan los principios básicos de un modelo regulado, sus modalidades concretas y una serie de condiciones previas.

Es importante tener en cuenta que la propuesta presentada (que estaría muy lejos de ser una política aplicada realmente) ofrece una opción clara para un mercado muy regulado: *“El Gobierno debe optar deliberadamente por un modelo restrictivo, con un control de gran alcance y una regulación estricta. Este tipo de modelo es adaptable: cuando las evaluaciones rigurosas y minuciosas sean positivas, puede adaptarse en una fase posterior de forma que sea menos restrictivo e intervencionista (si se desarrollan nuevas normas sociales y mecanismos de control social en torno al mercado legal del cannabis). Desde una perspectiva pragmática y normativa, este representa un mejor escenario que el escenario contrario, en el que se deberían introducir de forma retroactiva controles más restrictivos porque el mercado no estaba lo suficientemente regulado. Nuestra experiencia con la regulación retroactiva de los mercados del tabaco y el alcohol también nos enseñó mucho en este sentido”.*

El informe de Metaforum sobre la política en materia de cannabis (2018)

En marzo de 2018, el grupo de trabajo Metaforum publicó un informe sobre la política en materia de cannabis, que se basó en el debate previo y, más en concreto, en el trabajo de Decorte, Tytgat y De Grauwe (2013). El informe contó con la experiencia multidisciplinaria de sus 15 miembros, que están activos en diversas disciplinas sociales y de ciencias naturales, como la criminología, la economía, la psicología, la política, la hepato-gastroenterología, la psiquiatría y la toxicología.

El informe llegó a la conclusión de que la política de drogas belga se basa en objetivos adecuados, pero no ha conseguido lograr sus objetivos principales durante décadas, es decir, reducir el número de personas con dependencia, rebajar los daños físicos y psicosociales que puede causar el abuso de drogas y limitar el número de consecuencias negativas provocadas por el fenómeno de las drogas en la sociedad (entre otras cosas, las molestias públicas). El gasto público especialmente elevado relacionado con la política de encarcelamiento y con los intentos infructuosos de reducir la oferta desplazan inversiones más rentables y basadas en pruebas científicas para reducir la demanda y limitar los daños. El uso frecuente de cannabis resulta perjudicial, pero no más que el consumo frecuente de alcohol o tabaco. Si bien no existe un derecho legal específico que ampare el uso de cannabis, la criminalización de las personas adultas que consumen drogas por su propia voluntad viola toda una serie de derechos legales reconocidos internacionalmente, como el derecho a la vida privada, la salud, la cultura y la libertad religiosa. Cuando el cannabis es producido y distribuido por elementos delictivos y quienes solo buscan lucrarse con unos grandes márgenes de ganancia, los riesgos que asumen los usuarios son grandes. La prohibición empuja al mercado hacia drogas de mayor riesgo, más potentes (y, por lo tanto, más rentables), fomenta un cannabis cuya potencia y pureza se desconocen, promueve los usos de riesgo, estimula el uso en entornos inseguros y obliga a los usuarios de cannabis a entrar en contacto con un mundo delictivo y quizá violento. Cuando la producción y el suministro tienen lugar en un entorno delictivo, aumentan los peligros relacionados con el uso de cannabis, ya que se anima a los jóvenes a consumir productos de riesgo. Las medidas represivas llevan la producción de cannabis y su comercio a las manos de los delincuentes, que se aprovechan del régimen prohibicionista y que, si es necesario, utilizan la fuerza para resolver sus conflictos. Siempre que se registra una mayor demanda de cannabis, la prohibición solo crea una oportunidad para que se generen ganancias delictivas. Cuando se interrumpe la producción y el comercio, los precios simplemente aumentan, lo cual atrae a más actores delictivos al mercado. Por lo tanto, independientemente de cuántos cultivos se destruyan y cuántas redes de contrabando se desmantelen, siempre serán reemplazadas por otras.

La penalización y las detenciones generalizadas solo ofrecen una falsa sensación de seguridad. Garantizan que se considere que los políticos están 'haciendo algo' con respecto al fenómeno, pero en lugar de enfrentar el problema, desperdician unos recursos escasos y promueven la marginación de grupos en situación de riesgo y comunidades vulnerables, como pequeños cultivadores, socios de CSC y personas que usan cannabis por motivos médicos.

Una buena política lograría controlar el máximo posible los riesgos relacionados con el consumo de drogas, de manera racional y, al mismo tiempo, desalentaría firmemente el uso de sustancias psicoactivas. Establecer una política de cannabis que sea saludable, justa y humana constituye la respuesta más ética a la cuestión del cannabis, y esto implica una regulación estricta. Aunque la regulación del cannabis se suele presentar como una forma de 'liberalizar' o 'diluir' la legislación, podría y debería ser lo contrario: se trata de situar el comercio de cannabis dentro de un marco jurídico, lo cual permitiría que se mantuviera un control estricto, lo cual resulta imposible en un régimen de prohibición total. La regulación permite que el Gobierno controle qué cannabis se puede vender, a quién y dónde.

En un contexto prohibicionista, quienes toman estas decisiones son los delincuentes. Con el sistema de regulación que defiende el grupo Metaforum, muchas actividades podrían seguir siendo ilegales o estando sujetas a sanciones (por ejemplo, la venta a menores, la venta sin licencia, la participación en el tráfico).

Según el grupo Metaforum, la política relativa al cannabis en Bélgica debería tener por objetivo controlar todos los aspectos de la producción: la forma en que se facilitan los productos de cannabis; el precio de los productos de cannabis; los puntos de venta del cannabis; el aumento de los controles sobre los usuarios y dónde se puede consumir el cannabis; la oferta de cauces de suministro legal, de manera que los usuarios no deban lidiar con entornos delictivos; la reducción de los cauces ilícitos, con miras a debilitar y, a la postre, acabar con el mercado negro, así como privar a la delincuencia organizada de su principal fuente de ingresos y, por ende, de su poder económico; el control de la composición, la pureza, la potencia y la calidad del cannabis con el fin de proteger la salud pública; el control de las estrategias de comercialización de los productores de cannabis, como se procura con los estupefacientes legales; la rebaja de la sobrecarga del sistema de justicia penal reduciendo el número de casos relacionados con el cannabis que deben ser examinados y resueltos por un tribunal; la reducción de la población carcelaria, al restringir el número de personas recluidas por delitos relacionados con el cannabis; la limitación de los criterios exigidos para intervenir en casos de molestias públicas sin dejar de investigar los hechos relacionados con el cannabis; el fin de la contaminación resultante de la producción ilícita de cannabis a gran escala (plantaciones de cannabis); el fomento de una inversión más rentable y con una base científica en la prevención eficaz, la reducción de la demanda y la restricción de los daños; la simplificación de la tarea de prevención y asesoramiento, al hacerse más accesible para su público de destino; la asignación de más recursos para los servicios de disuasión, limitación de daños y asesoramiento; la promoción de un sistema cerrado que no afecte a la demanda y la oferta de cannabis en los países vecinos, por lo que no influiría en la política de drogas de estos.

Existe un amplio abanico de modelos jurídicos y políticos para regular la producción, el suministro y el uso de cannabis (u otros productos intoxicantes). En un extremo de ese abanico, se encuentra el mercado delictivo que genera la prohibición absoluta. En el otro extremo, se halla un mercado legal, libre y comercial. Cada extremo del abanico representa un mercado sin ningún tipo de regulación y está vinculado con costes sociales y sanitarios inaceptablemente altos, ya que a quienes controlan el mercado (ya sea legal o ilegal) les mueve de manera casi exclusiva el lucro.

Por lo tanto, según el grupo Metaforum, ninguna de estas dos opciones es conveniente. En un principio, el Gobierno belga debería optar por un modelo muy restrictivo, con un control de gran alcance y una regulación estricta. Desde una perspectiva pragmática y normativa, este representaría un mejor escenario que el escenario contrario, en el que se deberían introducir de forma retroactiva controles más restrictivos porque el mercado no estaba lo suficientemente regulado. Estas son las lecciones que nos aporta la regulación retroactiva de los mercados del tabaco y el alcohol. Un modelo restrictivo parece ser el más apropiado para garantizar que los otros Estados miembros de la UE no experimenten ninguna consecuencia negativa a raíz de la nueva política belga. Un modelo restrictivo también sería más compatible con las convenciones de la ONU y la legislación de la UE relacionada con las drogas y, probablemente, generaría menos resistencia en la JIFE, otras instituciones de la ONU y el Consejo de Europa. Finalmente, el grupo Metaforum declaró que es importante que el Gobierno belga priorice la protección de la salud pública y elimine los incentivos de lucro tanto como sea posible. Los mercados de cannabis no tienen por qué regirse por principios comerciales. Existen otras opciones, por las que instituciones públicas u organizaciones sin ánimo de lucro podrían administrar el comercio de una forma que rehuya los incentivos financieros para iniciar o fomentar el uso.

El grupo de trabajo Metaforum no definió un modelo de regulación concreto y detallado, sino que se basó en la propuesta para un mercado regulado elaborada por Decorte, Tytgat y De Grauwe (2017), que puede servir como punto de partida o inspiración para un debate científico, social y político.

Una propuesta jurídica para la regulación del cannabis presentada por el Partido Socialista valón

En 2017, el Partido Socialista (PS) valón presentó un proyecto de ley para establecer un mercado regulado de cannabis. Los autores consideran que la prohibición actual del uso de cannabis tiene demasiadas desventajas en términos de salud y seguridad. Por este motivo, el proyecto de ley persigue regular toda la red de producción y distribución, así como el uso de cannabis. El control del mercado de cannabis se realizaría a través de la distribución y la producción. En primer lugar, los autores sugieren que se permita la producción individual en el hogar para uso estrictamente personal. En segundo lugar, el proyecto de ley prevé que se creen 'clubes sociales de cannabis'. Estas organizaciones sin fines de lucro deberían contar con una licencia y su actividad principal debería ser el cultivo y la preparación de cannabis en nombre de y para el uso exclusivo de sus socios.²⁸ Sin embargo, dado que el proyecto de ley fue propuesto por un partido político que no forma parte del Gobierno actual y que no se llegó a un acuerdo previo con otros partidos, esta propuesta pasó en gran medida desapercibida.

¿Un experimento socio-científico con un club social en Mons?

Otra iniciativa que cabe destacar atañe a la puesta en marcha de un experimento científico en la ciudad de Mons. En abril de 2017, el Ayuntamiento debatió la posibilidad de crear un club social de cannabis. El alcalde, Elio di Rupo —que fue el primer ministro de Bélgica desde diciembre de 2011 hasta octubre de 2014 y es el presidente del Partido Socialista en la región de Valonia—, se comprometió personalmente a apoyar esta idea. Se ha creado un grupo de trabajo para preparar el protocolo necesario para un experimento científico, que abarcará un grupo de usuarios experimentados de cannabis (n=100) que tendrán acceso al cannabis producido por un club social, y un grupo de control de usuarios de cannabis que solo dispondrán de acceso al cannabis a través de los cauces tradicionales de suministro ilegal. La idea consiste en estudiar la viabilidad de un club social como un modelo de suministro legal, así como sus efectos en los patrones de consumo, la salud de los usuarios y las molestias públicas, etcétera. El protocolo se está elaborando en estos momentos y los detalles aún se desconocen. Después de las elecciones municipales de octubre de 2018, Elio di Rupo dimitió como alcalde y se formó una nueva coalición de verdes (Ecolo) y socialistas (Parti Socialiste). El nuevo alcalde, Nicolas Martin (Parti Socialiste), aún no ha realizado ninguna declaración pública sobre el plan de su predecesor para crear un club social de cannabis en Mons. Parece que la idea de un experimento local se ha puesto en modo de espera. Es importante recordar que las elecciones federales se celebrarán en mayo de 2019.

Referencias

- Beyens, K., Van den Broeck, T., Raes, A., Snacken, S., Eliaerts, C. y De Nauw, A. (2001) *Bouwstenen voor een geïntegreerde criminele politiek* Brussel: Federale Diensten voor Wetenschappelijke, Technische en Culturele Aangelegenheden.
- Bijnens, J., Nielandt, B. y Hauglustaine, A. (1985) *Probleemgebruikers van harddrugs: onderzoek naar de aantallen en kenmerken van probleemgebruikers in Limburg, 1984-1985*. Hasselt: CAD.
- BIRN (2000) *Belgian National Report on Drugs 2000*. Bruselas: Scientific Institute of Public Health.
- Cartuyvels, Y. y Hebberecht, P. (2002) *The Belgian Federal Security and Crime Prevention Policy in the 1990s*. En P. Hebberecht y D. Duprez (Eds.), *The prevention and security policies in Europe* (pp. 15-49). Bruselas: VUB Press.
- Casselman, J., Cooreman, G., De Wijs-Koppen, O. y Prove, W. (1984) *Jongeren en drugs andere dan alcohol: gebruik van tabak, psychofarmaca en illegale drugs bij leerlingen uit het secundair onderwijs*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Casselman, J., De Schepper, P. y Nuyens, Y. (1971) *Drugs: middelen, mensen, samenleving*. Amberes: Nederlandsche Boekhandel.
- Cesoni, M. L. (2008). *Drug use and possession: the criminalisation-decriminalisation equation*. *Crime Prevention*, 7(2), 1-17.
- Charlier, C. y Plomteux, G. (1998) *Alcohol, drugs, medication and highway safety in Belgium*. Belgian Toxicology and Trauma Study Research Group. *Revue Médical de Liège*, 53(1), 25-28.
- Christiaensen, S. (1993) *Adolphe Prins 1845 - 1919*. En C. Fijnaut (Ed.), *Gestalten uit het verleden* (pp. 112-121). Bruselas: Kluwer rechtswetenschappen.
- Christiaensen, S. y Goethals, J. (Eds.) (1994). *De illegale drugsgebruiker tussen strafrechtspleging en hulpverlening*. Leuven: Acco.
- Cohen, P. y Sas, A. (1997) *Cannabis use, a stepping stone to other drugs? The case of Amsterdam*. En L. Bollinger (Ed.), *Cannabis Science / Cannabis Wissenschaft. From prohibition to human right / Von der Prohibition zum Recht auf Genu* (pp. 49-82). Frankfurt am Main: Peter Lang Eurpaiser Verlag der Wissenschafte.
- De Pauw, W. y Lempereur, N. (1990) *Drugs in België: de afhandeling van drugszaken voor de rechtbanken van eerste aanleg*. Brugge: Die Keure.
- De Ruyver, B. (1988) *De strafrechtelijke politiek gevoerd onder de socialistische Ministers van Justitie* E. Vandervelde, P. Vermeylen en A. Vranckx. Amberes: Kluwer.
- De Ruyver, B. (2005) *Jo Casselman, een pionier van de wetenschappelijke onderbouw van het drugbeleid*. En J. H. Goethals, F. Hutsebaut y G. Vervaeke (Ed.), *Gerechtelijke geestelijke gezondheidszorg: wetenschap, beleid en praktijk: liber amicorum Joris Casselman* (pp. 251-258). Leuven: Universitaire Pers Leuven.
- De Ruyver, B., Pelc, I., Casselman, J., Geenens, K., Nicaise, P., From, L., Vander Laenen, F., Meuwissen, K. y Van Dijck, A. (2004) *Drugbeleid in cijfers*. Gent: Academia Press.
- De Ruyver, B., Ponsaers, P., Vermeulen, G. y Vander Beken, T. (Eds.). (2010) *Strafrechtshandhaving in België en Nederland: uitgave ter gelegenheid van het eredoctoraat toegekend door de Universiteit Gent aan Prof. dr. Cyrille Fijnaut*. Amberes: Apeldoorn.
- De Ruyver, B., Van Bouchatte, J. y Reisinger, M. (1993) *Les traitements de substitution à la drogue*. Bruxelles: Fondation Roi Baudouin.
- De Ruyver, B., Van Daele, L. y Coolsaet, M. (1991) *Onderzoek naar het gebruik van alcohol, medicatie, illegale drugs en tabak bij adolescenten tussen 14 en 19 jaar in de Provincie West-Vlaanderen*. Gent: Academia Press.
- De Ruyver, B., Vermeulen, G. y Vander Beken, T. (2002) *Multidisciplinary drug policies and the UN drug treaties*. Amberes: Maklu.
- De Ruyver, B., Vermeulen, G., De Leenheer, A. y Marchandise, T. (Eds.). (1996) *Veiligheids- en medisch-sociale benadering: complementair of tegengesteld?* Amberes: Maklu.

- De Ruyver, B., Vermeulen, G., De Leenheer, A. y Van Der Straten Waillet, G. (Eds.). (1995) Op weg naar een geïntegreerd drugbeleid in België? Amberes: Maklu.
- De Ruyver, B., Vermeulen, G., Franck, P. y Van Daele, L. (1992) Kansarmoede, druggebruik, criminaliteit. Gent: Universiteit Gent.
- De Ruyver, B., Vermeulen, G., Franck, P. y Van Daele, L. (1992) Kansarmoede, druggebruik, criminaliteit. Gent: Universiteit Gent.
- Decorte, T. (2015) 'Cannabis social clubs in Belgium: organizational strengths and weaknesses, and threats to the model'. [Y]. *International Journal of Drug Policy* 26: 122-130.
- Decorte, T. y Pardal, M. (2017) 'Cannabis Social Clubs in Europe: Prospects and Limits', en R. Colson y H. Bergeron (Eds.), *European Drug Policies: the ways of reform* (pp. 285-299). Nueva York: Routledge.
- Decorte, T., Pardal, M., Queirolo, R., Boidi, M. F., Sanchez, C. y Pares, O. (2017) *Regulating Cannabis Social Clubs: A comparative analysis of legal and self-regulatory practices in Spain, Belgium and Uruguay*. *International Journal of Drug Policy* 43: 44-56.
- Decorte, T., De Grauwe, P. y Tytgat, J. (2013) Cannabis: bis? Pleidooi voor een kritische evaluatie van het Belgische cannabisbeleid.
- Decorte, T., De Grauwe, P. y Tytgat, J. (2014) Het Belgisch cannabisbeleid maakt zijn doelstellingen niet waar. *Panopticon*, 35(2), 151-155.
- Decorte, T., De Grauwe, P. y Tytgat, J. (2016) Cannabis onder controle: Hoe? Tiel: Lannoo Campus.
- Dienst Strafrechtelijk Beleid (1996) Jaarverslag 1995-1996. Bruselas: Ministerie van Justitie.
- FAGG (2017) FAQ Cannabis. Consultado el 7 de diciembre: https://www.fagg-afmps.be/nl/MENSELIJK_gebruik/bijzondere_producten/speciaal_gereguleerde_stoffen/verdovende_middelen/faq_cannabis
- FAGG (2014) Advies van de werkgroep over het gebruik van medicinale cannabis. Commissie voor geneesmiddelen voor menselijk gebruik. Commissie voor kruidengeneesmiddelen voor menselijk gebruik.
- Federale Regering (1992). Regeerakkoord Federale Regering. Bruselas: Federale Regering.
- Federale Regering (2001a). Beleidsnota van de Federale Regering in verband met de drugproblematiek. Bruselas: Federale Regering.
- Federale Regering (2001) Beleidsnota van de Federale Regering in verband met de drugproblematiek. Bruselas: Federale Regering
- Federale Regering (2014) Federaal regeerakkoord. Bruselas: Federale Regering.
- Fedito Bruxelles (2014) Voor een regulering van cannabis in België. Bruselas.
- FEDITO Wallonne (2014) Cannabis, enquête et recommandations : changement du cadre législatif et règlementation. Bruselas.
- Fijnaut, C. y De Ruyver, B. (2014) De derde weg: een pleidooi voor een evenwichtig cannabisbeleid. Antwerp: Intersentia.
- Geeroms, M. (Ed.). (1978) *Strafrechtsbedeling en wetenschappelijk onderzoek*. Gent: RUG. School voor Criminologie.
- Goethals, J., Hutsebaut, F. y Vervaeke, G. (Eds.). (2005) *Gerechtelijke geestelijke gezondheidszorg: wetenschap, beleid en praktijk*. Lovaina: Universitaire Pers Leuven.
- Goyvaerts, G., Van Hal, G. y Teugels, P. (1992) *Onderzoek naar alcohol-, tabak-, geneesmiddelen en illegaal druggebruik bij jongeren van het secundair dagonderwijs in Groot-Antwerpen, gedurende de periode januari-mei*. Amberes: SODA.
- Guillain, C. (2003) *La politique pénale du gouvernement arc-en-ciel en matière de drogues*. Bruxelles: CRISP.
- Gusfield, J. R. (1975) The (F)Utility of Knowledge? The Relation of Social Science to Public Policy toward Drugs. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 417(1), 1-15.
- Hartnoll, R. (2004) *Drugs and drug dependence: linking research, policy and practice*. Strasbourg: Council of Europe Publishing.
- Hebberecht, P. (2004) Het Belgische preventie- en veiligheidsbeleid. *Justitiële verkenningen. De nieuwe veiligheidscultuur*, 30(7), 81-94.

- Hoge Gezondheidsraad. (2000) Follow-up van de conferentie over de methadone consensus van 1994. Evaluatie van de aanbevelingen geformuleerd in 1994 en aanvullende voorstellen. Bruselas: Hoge Gezondheidsraad.
- Hoppe, R. (1999) Policy analysis, science and politics: from 'speaking truth to power' to 'making sense together'. *Science and public policy*, 26(3), 201-210.
- Kabinet van de Eerste Minister (1995) Actieplan Toxicomanie Drugs [Federal Action Plan Toxicomania-Drugs]. Bruselas: Kabinet van de Eerste Minister.
- Kaminski, D. (2003a) L'activité pénale sous influence: un bilan de la recherche. En D. Kaminski (Ed.), *L'usage pénal des drogues* (pp. 11-40). Bruselas: De Boeck & Larcier.
- Kaminski, D. (2003b) Les directives de politique criminelles en matière de stupéfiants. En D. Kaminski (Ed.), *L'usage pénal des drogues* (pp. 107-140). Bruselas: De Boeck & Larcier.
- Kilmer, B., Kruithof, K., Pardal, M., Caulkins, J. P. y Rubin, J. (2013) Multinational overview of cannabis production regimes. *Rand Europe*
- Kinable, H., Casselman, J., Todts, S. y Van Deun, P. (1994) Drugsgebruikers en AIDS. AIDS-risicogedrag bij injecterende drugsgebruikers en evaluatie van een preventief project. Onderzoeksproject in het kader van het samenwerkingsakkoord tussen het NFWO, de staat en de gemeenschappen. Bruselas/Lovaina/Amberes: VAD/Katholieke Universiteit Leuven/Free Clinic.
- Loader, I. y Sparks, R. (2011) *Public criminology?* Nueva York: Routledge.
- Muyschondt, P. (2017) *Beleid op speed: hoe de drugsoorlog alle zin voor rede versmoort.* Antwerp: Uitgeverij Vrijdag.
- Pano (2017, 13 de diciembre) *Drugsmaffia in Antwerpen: het sociale drama achter de coke.* VRT. Opgehaald van <https://www.vrt.be/vrtnu/a-z/pano/2017/pano-s2017a20/>
- Pardal, M. (2016a) Cannabis Social Clubs in Belgium: growing in a legal haze? En J. d. Maillard, A. Groenmeyer, P. Ponsaers, J. Shapland y F. Viannello (Eds.), *GERN Research Paper Series* (Vol. 4, pp. 13-29). Amberes: Maklu.
- Pardal, M. (2016b) Cannabis Social Clubs through the lens of the drug user movement. *Tijdschrift over Cultuur & Criminaliteit*, 6(2): 47-58.
- Pardal, M. (2018) The Belgian Cannabis Social Club landscape. *Drugs and Alcohol Today*, 18(2), 80-89.
- Pardal, M. y Tieberghien, J. (2017) An analysis of media framing of and by Cannabis Social Clubs in Belgium: making the news? *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 24(4), 348-358
- Pardal, M. y Bawin, F. (2018) The supply of cannabis for medical use through Cannabis Social Clubs in Belgium. *Contemporary Drug Problems*, 45(2), 127-145.
- Tieberghien, J. (2015) The intersection between science and policy: the case of the development of Belgian drug policy between 1996-2003. Ghent: Faculty of Law, Ghent University.
- VAD (2014) *Probleemverkennde nota cannabisbeleid VAD.* Bruselas: VAD. <https://www.vad.be/artikels/detail/probleemverkennde-nota-cannabisbeleid-vad>
- Vander Laenen, F., Vandam, L., Colman, C. y De Ruyver, B. (2010) 'Do's en dont's van een integraal en geïntegreerd drugbeleid', en L. Pauwels y G. Vermeulen (Eds.), *Actualia strafrecht en criminologie: update in de criminologie V* (Vol. 5, pp. 247-264). Amberes: Maklu

Notas

1. En aquella época, los Países Bajos dieron el primer paso en la dirección contraria. El debate sobre la política neerlandesa en materia de cannabis se avivó y dio lugar a que la Ley del Opio (1976) estableciera una distinción entre las drogas blandas y duras.
2. Aunque, según los artículos 3 y 8 de la Ley del 29 de junio de 1964, la persona en cuestión no debería haber sido condenada previamente a una sentencia penal o una pena de prisión de más de 12 meses, el artículo 9 de la Ley del 9 de julio de 1975 señaló que, en el caso de los delitos para uso personal o en grupo, los antecedentes judiciales no supondrían un impedimento para la libertad condicional (Mahieu 2004; Wet van 29 juni 1964 betreffende de opschorting, het uitstel en de probatie, B.S. 17 de julio de 1964).
3. Durante la década de 1980, la Banda de Nijvel llevó a cabo una serie de incursiones muy violentas y sangrientas en supermercados, en las que murieron un total de 28 personas. Los asesinatos no resueltos a manos de esta banda delictiva, acompañados de la mala y caótica comunicación entre la policía y la justicia, amenazaron la legitimidad de toda la policía y el sistema judicial, y causaron una oleada de pánico moral.
4. El posible efecto (negativo) de la política liberal de los Países Bajos sobre la política de drogas en Bélgica es un argumento que se escuchó a menudo en el debate sobre la política de drogas en Bélgica durante la década de 1990. Por ejemplo, se sostenía que el auge del mercado de los coffeeshops y una Europa sin fronteras (según el Acuerdo de Schengen) había dado lugar a un aumento del turismo de drogas extranjero (belga) en los Países Bajos (Fijnaut y De Ruyver 2014).
5. La confluencia de los asesinatos no resueltos de la Banda de Nijvel y los actos de terrorismo de las 'Cellules Communistes Combattantes' (CSC) en la década de 1980 plantearon problemas para todo el sistema de derecho penal. Ello llevó a que se creara, en 1988, una comisión de investigación parlamentaria sobre la lucha contra el banditismo y el terrorismo.
6. La Secretaría Permanente para la Política de Prevención se integró en la Dirección General de Seguridad y Prevención en 2003.
7. Los resultados de este proyecto piloto fueron muy positivos, pero el contexto jurídico y el clima político en aquel momento impidieron que el proyecto se ejecutara en Flandes. En el año 2000, los proyectos de intercambio de agujas se formalizaron mediante un Real Decreto (5 de julio de 2000) y, finalmente, se pusieron en marcha en 2001.
8. En aquel momento, había grandes diferencias entre las prácticas más liberales en Bruselas y la parte francófona, por un lado, y la región flamenca, donde el tratamiento de mantenimiento era aún algo excepcional y donde las comunidades terapéuticas aún eran influyentes, por el otro.
9. Voorstel van wet tot wijziging van de wet van 24 februari 1921 betreffende het verhandelen van de giftstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen, ontsmettingsstoffen en antiseptica (ingediend door Mr. Roger Lallemand and Mr. Fred Erdman), Parl. St. Senaat 1991-1992, nr. 447/1.
10. Voorstel van wet tot wijziging van de wet van 24 februari 1921 betreffende het verhandelen van de giftstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen, ontsmettingsstoffen en antiseptica (ingediend door Mr. Roger Lallemand and Mr. Fred Erdman), Parl. St. Senaat 1991-1992, nr. 447/1.
11. Después de una evaluación de los MSOC (1999), se creó un centro de este tipo en la provincia del Brabante Flamenco.
12. El Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT) desempeñó un papel importante en el inicio del debate científico-político. Establecido en Lisboa en 1993, al OEDT se le encomendó la tarea de proporcionar a la UE y sus Estados miembros una visión general de los problemas de las drogas en Europa y una base firme de pruebas para informar el debate en la materia (Stimson 1997; Hartnoll 2004). Bajo la influencia de este movimiento, la mayoría de los países europeos empezaron a establecer gradualmente una base empírica de investigación (epidemiológica) (Stimson 1997; OEDT 2008). En consecuencia, se fueron introduciendo cada vez más referencias de investigación en los documentos sobre políticas de drogas (como las estrategias nacionales o planes de acción en materia de drogas) en muchos países europeos (OEDT 2008).
13. A mediados de la década de 1990, el cannabis era la droga ilegal de uso más extendido en Bélgica. En 1994, en torno al 14,9 % de la población escolar al menos lo había probado. En 1996, se notificó un incremento del uso de cannabis (19,6 %). Uno de los problemas más significativos en lo que respecta al uso entre los jóvenes fue el auge de las llamadas 'drogas de baile', como el éxtasis. La prevalencia del uso de éxtasis a lo largo de la vida pasó del 4,1 % en 1994 al 5,6 % en 1996 (BIRN 2000).

14. En lo que respecta al uso de cannabis, se observó que la prevalencia a lo largo de la vida en Flandes en 1994 (5,8 %) siguió a la tendencia global al alza durante la década de 1990 (tal como se observó también en otros países europeos). Los datos sobre el uso de otras drogas entre la población adulta eran limitados (BIRN 2000).
15. El papel que deben desempeñar los científicos en el debate público y político forma parte de una intensa discusión entre la comunidad científica (véase la sociología pública o la criminología pública).
16. Wet van 24 februari 1921 betreffende het verhandelen van giftstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen etc., *B.S.*, 6 de marzo de 1921.
17. Según la ley civil belga, por debajo de los 18 años de edad.
18. Gemeenschappelijke Verklaring van de Interministeriële Conferentie Drugs van 25 januari 2010 betreffende een globaal en geïntegreerd drugsbeleid voor België, *B.S.* 15 de abril de 2010.
19. Koninklijk besluit van 2015 tot het reglementeren van producten die één of meer tetrahydrocannabinolen bevatten, *B.S.*, 25/06/2015, 36784.
20. *Ibidem*
21. La Oficina para el Cannabis Medicinal (BMC, por sus siglas en neerlandés) de los Países Bajos constituiría un ejemplo de este tipo de organismo.
22. Koninklijk besluit van 2015 houdende coördinatie van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *B.S.*, 18/06/2015, 2015/A24141.
23. Koninklijk besluit van 2001 tot bepaling van de voorwaarden voor het afleveren van geneesmiddelen die één of meer tetrahydrocannabinolen bevatten, *B.S.*, 19/07/2001, 24598.
24. Camps, H., Antwerpen, waar niets meer mag, niets meer kan (6 de enero de 2014), *De Morgen*, consultado en: <https://www.demorgen.be/nieuws/antwerpen-waar-niets-meer-mag-niets-meer-kan-bb1278e6/>; Bart Dobbelaere, *De Standaard* (19 de noviembre de 2000) p. 4; Verschelden, W., Standpunt hoofdredacteur: Buurman (2 de mayo de 2012). *De Morgen*, p. 2.
25. Remy A., Paul De Grauwe: "Legaliseer alle drugs en hef accijnzen" (14 de marzo de 2014), *De Morgen*, p. 2; Van Scharen, H., 'Zolang er niet te veel doden vallen, sluit men de ogen' (6 de junio de 1998), *De Morgen*, p. 35; Decorte, T., Wietbeleid zonder 'hit-and-run'. (8 de agosto de 2011), *De Standaard*, p. 21; Oeyen, M., 'Overheid moet zelf cannabis kweken en verkopen' (30 de abril de 2013). *De Morgen*, consultado en <https://www.demorgen.be/plus/-overheid-moet-zelf-cannabis-kweken-en-verkopen-b-1412189858019/>; Verschelden, W., 'PS: Vijf gram cannabis moet kunnen' (14 de febrero de 2006), *De Standaard*, consultado en <http://www.standaard.be/cnt/gp1o73g3>; De Gendt, T., 'Dubbelzinnige wetgeving leidt tot problematisch cannabisgebruik', (15 de mayo de 2007). *De Morgen*, p. 10; Delepeleire Y. y Ghijs I., 'Je kan moeilijk doen alsof thuisteelt en cannabisclubs niet bestaan', (31 de octubre de 2014) *De Standaard*, pp. 17-18; Delrue, E., Wereldwijde strijd tegen drugs is verloren (12 de mayo de 2014), *De Morgen*, consultado en <https://www.demorgen.be/plus/-wereldwijde-strijd-tegen-drugs-is-verloren-b-1412190608787/>; Eckert M. y Goethals M., Experts: 'Legaliseer cannabis nu', De Wever: 'Niet deze regeerperiode' (4 de noviembre de 2014), *De Standaard*, consultado en http://www.standaard.be/cnt/dmf20141103_01357121.
26. Wet van 24 JUNI 2013 betreffende de gemeentelijke administratieve sancties, *B.S.* 1 de julio de 2013.
27. Artículo 665 y 666, Code van politiereglement, Stad Antwerpen, laatst gewijzigd tijdens de gemeenteraad van 16 oktober 2017.
28. Voorstel van kaderwet van 13 september 2017 tot instelling van een gereguleerde cannabismarkt. De Kamer van volkstegenwoordigers, 54, 2660/001.

This project has been funded with support from the European Commission. This publication reflects the views only of the author, and the European Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

NUEVOS ENFOQUES EN POLÍTICAS Y PRÁCTICAS DE REDUCCIÓN DE DAÑOS

El proyecto Nuevos Enfoques en Políticas y Prácticas de Reducción de Daños (NAHRPP, por sus siglas en inglés) es una iniciativa conjunta del Transnational Institute (TNI), con sede en los Países Bajos, ICEERS (España), Forum Droghe (Italia) y Diogenis (Grecia), que cuenta con el apoyo de la Unión Europea. El proyecto aborda los cambios que se están produciendo en el ámbito de las políticas de drogas en Europa.

Uno de los componentes del proyecto, encabezado por el TNI, se centra en el papel que desempeñan las autoridades locales frente a la regulación del cannabis. Las autoridades locales y regionales de toda Europa se enfrentan a las consecuencias negativas de un mercado ilícito de cannabis. Dichas autoridades, grupos de presión no gubernamentales y movimientos de base abogan cada vez más por que se regule el mercado del cannabis recreativo, en lugar de prohibirlo. Este proyecto analiza posibles modelos de regulación del mercado, además de medidas de carácter político, normativo y jurídico que están estudiando administraciones locales en Bélgica, España, Suiza, Alemania, Dinamarca y los Países Bajos.

El objetivo es que la información reunida a través de esta iniciativa ayude a comprender mejor cómo la regulación puede constituir un medio para reducir las consecuencias negativas de los mercados ilícitos de drogas entre las personas y las sociedades.

Con el fin de comprender mejor la situación y las posibilidades de regulación a escala local y regional, se elaboró una serie de informes de seis países, que presentan el contexto necesario para un informe analítico más general. Los informes de los países ofrecen información detallada sobre la situación en que se encuentra la política en materia de cannabis y las posibilidades de cambio dentro de cada país. En este informe se examina el pasado, el presente y el futuro de la política de cannabis en Bélgica.

DETALLES DE LA PUBLICACIÓN

El contenido de este informe se puede citar o reproducir con fines no comerciales y siempre que se mencione debidamente la fuente de información

TRANSNATIONAL INSTITUTE (TNI)

De Wittenstraat 25, 1052 AK Amsterdam, Países Bajos
Tel: +31-20-6626608, Fax: +31-20-6757176
E-mail: drugs@tni.org
www.tni.org/drugs



@DrugLawReform
Drugsanddemocracy



El Transnational Institute (TNI) es un instituto internacional de investigación e incidencia política que trabaja por un mundo más democrático, equitativo y sostenible. Durante más de 40 años, el TNI ha actuado como un punto de interconexión entre movimientos sociales, académicos y académicas comprometidos y responsables de políticas.

www.TNI.org