



LA EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO OBLIGATORIO PARA PERSONAS QUE USAN DROGAS

POR DR. ALEX STEVENS (UNIVERSITY OF KENT)

RESUMEN Y TRADUCCIÓN POR ARAM BARRA

Este Documento De Trabajo (DDT) se basa y resume un artículo original del Dr. Alex Stevens publicado en 2012,¹ y pretende abordar la efectividad del tratamiento obligatorio entre personas que usan drogas.

La efectividad es secundaria a la ética, por ello hemos realizado otro DDT para tratar el tema de la ética del tratamiento obligatorio.² Es importante mencionar que si bien este documento trata sobre la efectividad del tratamiento obligatorio y cuasi-obligatorio, si un tratamiento no es ético, no puede ser justificado incluso si es efectivo en lograr un cierto resultado.

1. TRATAMIENTO OBLIGATORIO PARA INFRACTORES DEPENDIENTES A LAS DROGAS

En muchos países nos encontramos con que algunas personas que son dependientes de las drogas también cometen crímenes de carácter patrimonial (por ejemplo: robo y fraude), además de tráfico de sustancias o narcomenudeo. Estos delitos conllevan condenas más largas que la simple posesión de drogas, por lo que el tratamiento cuasi-obligatorio ofrece una posible opción de respuesta ética dadas ciertas condiciones.

En este contexto específico, el tratamiento cuasi-obligatorio³ es menos restrictivo de la libertad de lo que sería la sanción penal regular. Sin embargo, como se aborda en diversos estudios,⁴ este tratamiento tendría que estar sujeto a ciertas condiciones éticas, entre ellas:

- Que a la persona se le ofrezca la opción de no entrar al tratamiento sin ser castigada por haber tomado esta decisión.

- Que la persona reciba opciones entre formas de tratamiento que sean adecuadas y humanas de acuerdo con sus necesidades y deseos individuales.
- Que la restricción sobre la libertad de la persona esté sujeta al debido proceso (por ejemplo, el derecho a saber de qué se le acusa, a un defensor y a ser sometido a un proceso en donde se respete la presunción de inocencia y que la carga de la prueba esté a cargo del quién acusa –en este caso el Ministerio Público por ser materia penal).
- Que la persona no sea sancionada por recaer al uso, después del tratamiento. Las recaídas son frecuentes entre los usuarios dependientes de drogas y, de hecho, representan uno de los indicadores de diagnóstico de dependencia. Esto no debe utilizarse como razón para sancionar, aunque pueda ser la ocasión para dejar sin efecto la oportunidad de entrar en el tratamiento y la aplicación de la pena alternativa.
- Que el tratamiento se lleve a cabo en un ambiente que sea lo menos restrictivo de la libertad posible para cumplir con los objetivos del mismo, no para cumplir con una función sancionatoria.
- Que el período de cualquier orden judicial para permanecer en tratamiento sea limitado, sujeto a revisión y no de mayor duración que la sanción habitual para el delito.

2. EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO CUASI-OBLIGATORIO

En el caso de que se cumplan todas las condiciones anteriores, y entendiendo que se aplican únicamente a infractores dependientes a las drogas, entonces podemos hablar de un tratamiento cuasi-obligatorio ético y podemos enfocarnos en la cuestión de la eficacia. A menudo existen dos argumentos opuestos ante esta cuestión:

- 1.** Que las personas dependientes a las drogas que se enfrentan al tratamiento por determinación del Estado serán desmotivados a cambiar. Por lo tanto, existen pocas posibilidades de éxito en el tratamiento.
- 2.** Que la coerción puede complementar la motivación inicial por mantener a las personas en tratamiento durante más tiempo y, por lo tanto, aumentar las posibilidades de éxito del tratamiento.

En balance, la investigación disponible no apoya ninguno de estos argumentos. Más bien, sugiere que el tratamiento cuasi-obligatorio puede ser tan eficaz como el tratamiento al que se accede voluntariamente, pero en general no es ni más ni menos eficaz que el tratamiento voluntario. Esta conclusión general es sugerida por la investigación de las *cortes de drogas* en los Estados Unidos, en las órdenes de tratamiento de drogas, de pruebas en el Reino Unido y por los sistemas de tratamiento cuasi-obligatorios en otros países europeos.⁵

Una razón por la cual el tratamiento cuasi-obligatorio parece tener resultados igualmente positivos que el tratamiento voluntario, es porque cuando se lleva a cabo éticamente, no es necesariamente perjudicial para la motivación del paciente. Muchos infractores dependientes de las drogas quieren una oportunidad para cambiar sus vidas y dejar de hacerse daño a sí mismos y a los demás.

Mientras que la evidencia sobre el tratamiento cuasi-obligatorio parece alentadora, es necesario tener en cuenta algunas reservas. El tratamiento cuasi-obligatorio, así como cualquier forma de tratamiento

contra las drogas, tiene poca probabilidad de tener grandes efectos en reducir la prevalencia del primer uso o reducir los índices de criminalidad. Esto es porque el grupo de infractores dependientes de drogas que entran en el sistema de justicia penal representan una proporción muy pequeña de todo el grupo de usuarios de drogas y criminales.⁶

También, es poco probable que el tratamiento cuasi-obligatorio tenga efectos importantes en la reducción de la población carcelaria, a menos de que esté dirigido específicamente a personas que de otro modo serían enviadas a la cárcel. En muchos casos, incluso cuando este es el objetivo declarado de la introducción del tratamiento cuasi-obligatorio, ocurre el fenómeno conocido como ‘ampliación de la red’,⁷ donde las sentencias de tratamiento cuasi-obligatorio suplen sentencias menos graves (que no tendrían como sanción la privación de la libertad), en lugar de suplir sentencias de prisión. Esto ha ocurrido en el Reino Unido y los Estados Unidos durante la década pasada.⁸

3. IDEAS FINALES SOBRE LA EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO OBLIGATORIO

En el texto se ha argumentado que el tratamiento cuasi-obligatorio puede ser considerado ético bajo algunas condiciones específicas para los infractores dependientes de drogas que han cometido delitos para los que la sanción penal habitual sería más restrictiva de la libertad.

Se ha revisado brevemente la literatura disponible para sugerir que el tratamiento cuasi-obligatorio puede ser tan eficaz como el tratamiento al que se llega de forma voluntaria. Esto *puede* ayudar a las personas a reducir su consumo de drogas, mejorar su salud y reducir la actividad delincuencia. Sin embargo, es poco probable que tenga grandes efectos la prevalencia del consumo de drogas y los índices de criminalidad general.

1. Stevens, Alex. “The ethics and effectiveness of coerced treatment of people who use drugs”. En *Human Rights and Drugs*, Volume 2, No 1, 2012.

2. Stevens, Alex. *DDT: La ética del tratamiento obligatorio para personas que usan drogas*. Espolea, 2013. En línea: goo.gl/xfkDx8

3. Entendido así cuando las personas que usan drogas reciben la opción de ir a un tratamiento o enfrentar una sanción penal que se justifica sobre la base de los delitos por los que han sido (o pueden ser) condenadas. Para leer más, revisar cita no. 2.

4. W.D. Hall, ‘The role of legal coercion in the treatment of offenders with alcohol and heroin problems’, 30 *Australian and New Zealand Journal of Criminology* 103.; L Porter, A Arif and W J Curran, *The Law and Treatment of Drug and Alcohol Dependent Persons - A Comparative Study of Existing Legislation*, World Health Organisation, 1986.; Lawrence O Gostin, ‘Compulsory Treatment for Drug-dependent Persons: Justifications for a Public Health Approach to Drug Dependency’, 69 *The Milbank Quarterly* 561.

5. Steven Belenko, *Research on Drug Courts: A Critical Review 2001 Update*, The National Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University, 2001.; General Audit Office, *Adult Drug Courts: Evidence Indicates Recidivism Reductions and Mixed Results for Other Outcomes*, GAO-05-219, 2005.; Marianne van Ooyen-Houben, ‘Quasi-compulsory treatment in the Netherlands: promising theory, problems in practice’ in Alex Stevens (ed), *Crossing Frontiers: International Developments in the Treatment of Drug Dependence*, Pavilion Publishing, 2008.; Shelli B. Rossman and others, *The Multi-Site Adult Drug Court Evaluation: The Impact of Drug Courts*, Urban Institute, 2011.

6. Peter Reuter and Harold Pollack, 'How Much Can Treatment Reduce National Drug Problems?', 101 *Addiction* 341.; Peter Reuter and Alex Stevens, 'Assessing UK Drug Policy from a Crime Control Perspective', 8 *Criminology and Criminal Justice* 461.
7. Stanley Cohen, *Visions of Social Control*, Polity Press, 1985.
8. Stevens (n 26); Alex Stevens, *Alternatives to what? Drug treatment alternatives as a response to prison expansion and overcrowding*, Annual Conference of the International Society for the Study of Drug Policy, Lisbon, 2008.