

LA ÉTICA 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 ética del tratamiento obligatorio entre personas que usan drogas.

La efectividad es secundaria a la ética. Si un tratamiento no es ético, no puede ser justificado incluso si es efectivo en lograr un cierto resultado. Por lo tanto, este texto se enfoca en la ética antes que en la efectividad del tratamiento obligatorio.

1. CLASIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO OBLIGATORIO Y DE LAS PERSONAS QUE USAN DROGAS

El tratamiento obligatorio se puede clasificar en dos tipos:

TRATAMIENTO OBLIGATORIO

Cuando las personas que usan drogas son enviadas a tratamiento sin la oportunidad de dar su consentimiento informado para dicho tratamiento.

TRATAMIENTO CUASI-OBLIGATORIO

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 el propósito del presente tema, se puede también dividir en tres a las personas que usan drogas:

USUARIOS DE DROGAS NO-PROBLEMÁTICOS

Aquellas personas que usan drogas pero que no han cometido otros delitos, y no necesitan criterios diagnósticos para la dependencia de drogas.

Este grupo incluye a la mayoría de las personas que usan drogas ilícitas. La mayoría de ellas dejará de utilizar drogas sin ninguna necesidad de tratamiento. Sólo una pequeña minoría necesitará tratamiento para ayudarles a dejar las drogas, o para reducir el daño asociado al consumo de drogas.

USUARIOS DEPENDIENTES A LAS DROGAS

Las personas que usan drogas y que cumplen los criterios diagnósticos de la dependencia. Algunas de estas personas, pero no todas,² necesitarán tratamiento para ayudarles a recuperarse de la dependencia.

INFRACTORES DEPENDIENTES DE DROGAS

Consumidores dependientes de drogas que han cometido otros delitos (incluidos delitos no relacionados con el consumo de drogas) que atraen sanciones penales. Estas personas suelen ser considerados responsables de una gran proporción de los daños sociales y económicos que se asocian con el consumo de drogas, aunque los críticos argumentan que la prohibición misma es responsable de una proporción sustancial de estos daños. Regularmente se les considera merecedores de una sanción por los crímenes que han cometido, y también pueden ser susceptibles de beneficiarse de un tratamiento para la dependencia de drogas.

2. PRINCIPIOS ÉTICOS DEL TRATAMIENTO

El *tratamiento* significa cualquier intervención realizada por personal médico, un terapeuta u otro profesional de la salud y que está destinada a mejorar la salud de la persona con la que este practicante está en contacto.

Por *tratamiento ético* se considera un tratamiento que se ajuste tanto a la normativa internacional de derechos humanos como a los principales códigos de ética médica.³ Estos principios han sido aplicados al tratamiento farmacológico en una publicación conjunta de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y la Organización Mundial de la Salud.⁴ Las normas éticas que aplican son:

- *Evitar la exposición a un perjuicio* en la persona que está siendo tratada: garantizada en todos los códigos de ética médica desde el juramento hipocrático.
- *El consentimiento informado*: garantizado tanto por los códigos de ética médica como por el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Art. 7.
- *La prohibición de tratos o penas inhumanos y degradantes*: establecida en el artículo 5 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; el artículo 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; y la Convención contra la Tortura, entre otros.
- *El derecho a no sufrir detención arbitraria*: establecido en el artículo 9 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

- El derecho a la *libertad de movimiento*: establecido en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.
- *La proporcionalidad en la sentencia*: la proporcionalidad se ha tomado clásicamente en el sentido de que el daño causado por la sanción no debe ser mayor al daño que la persona que cometió el delito ha causado a otras personas. Este principio no se incluye en los instrumentos de la ONU, pero se incluye en la Carta Europea de los Derechos Fundamentales, cuyo artículo 49 establece que “[l]a intensidad de las penas no deberá ser desproporcionada en relación con el delito”.

3. ÉTICA DEL TRATAMIENTO OBLIGATORIO Y CUASI-OBLIGATORIO

Aunque en general se acepta que muchas formas de tratamiento contra la dependencia proporcionan beneficios para las personas que se ofrecen voluntariamente,⁵ la evidencia sobre la efectividad del tratamiento que implica coerción por parte del Estado esta mucho menos bien establecida.⁶ Por el momento, nos enfocaremos en los límites éticos de los tratamientos obligatorio y cuasi-obligatorio en los grupos antes definidos de usuarios de drogas.

USUARIOS DE DROGAS NO-PROBLEMÁTICOS

Al aplicar los principios descritos anteriormente, *cualquier coerción para entrar en tratamiento debe ser considerado como un procedimiento no ético*. Ordenar tratamiento para las personas que no tienen una condición tratable sólo puede ser visto como uso del tratamiento como una forma de sanción. Dado que sancionar significa infligir un daño en el individuo, restringiendo su libertad, ésta práctica estaría prohibida por los códigos de ética médica y por el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

USUARIOS DEPENDIENTES A LAS DROGAS

Consideremos la coerción para los usuarios dependientes a las drogas que pueden beneficiarse del tratamiento, pero que no son objeto de sanciones penales por delitos distintos de la posesión de drogas. El tratamiento obligatorio para este grupo *viola el principio de consentimiento informado*.

Existe poca, o ninguna, evidencia que demuestre que el tratamiento obligatorio es eficaz en el cumplimiento de los objetivos del tratamiento para la dependencia. De hecho, se ha demostrado el fracaso del tratamiento obligatorio para cumplir con estos objetivos en estudios de varios países, incluyendo Estados Unidos,⁷ Suecia⁸ y los Países Bajos,⁹ así como informes no confirmados de China con tasas de recaída del 98% después del tratamiento obligatorio.

En lo que respecta al tratamiento casi-obligatorio para este grupo de consumidores, diversos sistemas legales en el mundo prevén sanciones penales para personas arrestadas por posesión de drogas. La disponibilidad de este tipo de sanciones ofrece la oportunidad de dar a las personas detenidas/sorprendidas en posesión una opción casi obligatoria entre el tratamiento y la sanción penal. Sin embargo, en estos casos también aplican limitaciones, en particular en relación con la proporcionalidad de las penas por posesión de drogas.

Hay dos límites éticos a la gravedad de las sanciones penales: (1) no deben ser más graves que lo que se justifica por el daño causado por el delito, y (2) no deben ser más graves que lo necesario para alcanzar los fines previstos. En el caso del delito de posesión de drogas, cualquier daño se causa principalmente a la persona en posesión, por lo que es desproporcionado imponer una sanción penal perjudicial sobre él o ella.

Por otra parte, no sería ético utilizar la amenaza de sanción penal para alentar a personas que consumen drogas al tratamiento, si el tratamiento es más restrictivo de la libertad de lo que sería el castigo habitual.¹⁰ Por tanto, sería posible dar a los usuarios de drogas dependientes la opción entre una sanción penal por posesión de drogas y una forma de tratamiento, pero este tratamiento tendría que ser sólo mínimamente restrictivo de su libertad. El delito de posesión de drogas no justificaría, por ejemplo, la colocación obligatoria en una institución residencial (que es tan restrictiva de la libertad como una pena de prisión).

4. INFRACTORES DEPENDIENTES DE DROGAS

El tratamiento obligatorio tampoco es ético en este caso, por la misma razón que no es ético para cualquier usuario dependiente. La posibilidad de un tratamiento cuasi-obligatorio puede ser ético para infractores dependientes de drogas que han cometido crímenes más graves que la posesión de sustancias. Esto se debe a que los delitos predatorios enfrentan sanciones penales de mayor tiempo que la posesión simple, por lo que pueden ser justificadas de acuerdo con el principio de proporcionalidad.

5. IDEAS FINALES SOBRE LA ÉTICA DEL TRATAMIENTO OBLIGATORIO

En este artículo se ha argumentado que es muy poco probable que el tratamiento obligatorio pueda considerarse ético para cualquier categoría de persona que usa drogas, fuera de situaciones de “crisis excepcional” definidas en la opinión de la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y la Organización Mundial de la Salud.¹¹

Se ha argumentado que el tratamiento cuasi-obligatorio puede ser considerado ético (bajo ciertas condiciones) únicamente para los delincuentes dependientes a las drogas que han cometido delitos para los que la sanción penal siempre será más restrictiva de la libertad que las formas de tratamiento que se ofrezcan como una elección restringida y cuasi-obligatoria.

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. Griffith Edwards, ‘Natural recovery is the only recovery’ 95 *Addiction* 747.; Robert Granfield y William Cloud, ‘Social context and “natural recovery”’: the role of social capital in the resolution of drug-associated problems’, 36 *Substance Use and Misuse* 1543.; Linda C Sobell, Timothy P Ellingstad y Mark B Sobell, ‘Natural recovery from alcohol and drug problems: methodological review of the research with suggestions for future directions’, 95 *Addiction* 749.

3. Estos incluyen: Organización Mundial de la Salud, *Declaration on the Promotion of Patients’ Rights in Europe*, World Health Organization Regional Office for Europe, 1994; Asamblea General de la ONU, ‘Principles of Medical Ethics’ (18 December 1982)

UN Doc. No. A/RES/37/194., y Asociación Mundial de Médicos, *WMA International Code of Medical Ethics*, WMA General Assembly, 2006.

4. UNODC/OMS, *Principles of Drug Treatment. Discussion Paper*, UNODC, 2008, p. 10.

5. A Thomas McLellan y John Marsden, *Contemporary drug abuse treatment: A review of the evidence base*, UNODC, 2003.; Alex Stevens, Christopher. Hallam y Mike Trace, *Treatment for Dependent Drug Use: A Guide For Policymakers*, Beckley Foundation, 2006.

6. Alex Stevens, et al, 'Quasi-Compulsory Treatment Of Drug Dependent Offenders: An International Literature Review', 40 *Substance Use and Misuse* 269.

7. James A Inciardi, 'Compulsory Treatment in New York: A Brief Narrative History of Misjudgement, Mismanagement, and Misrepresentation', 18 *Journal of Drug Issues* 547.

8. Wolfgang Heckmann, 'Schwedische Gardinen': Zur Tradition der Zwangsbehandlung Suchtkranker und -gefährdeter in Schweden', 43 *Sucht Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis*.

9. Hedda van 't Land et al., *Opgevangen onder dwang procesevaluatie strafrechtelijke opvang verslaafden*, Trimbo's Institute, 2005.

10. L Porter, A Arif y 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.

11. *Op. Cit.* UNODC/OMS (2008).