

Nota de incidencia política del IDPC

Tratamiento obligatorio en América Latina: Una práctica no-ética, inhumana e inefectiva

Febrero de 2014

Introducción

Obligar a las personas que usan drogas a someterse a programas de rehabilitación forzada ha sido una respuesta política común internacionalmente. En 1930 la Oficina de Prisiones y Servicios de Salud Pública estadounidense puso en marcha su primer centro de tratamiento obligatorio para usuarios de drogas en Lexington Kentucky. Mientras muchos países alrededor del mundo han reemplazado estos centros de tratamiento obligatorio por sistemas voluntarios y comunitarios, obligar a las personas a ingresar en ellos continúa siendo común en el Sur y el Sudeste asiático. En otras regiones, tales como Latinoamérica, el este de Europa y Asia central, también se han reportado casos de tratamiento obligatorio, aunque a menor nivel.

Hoy, a pesar del reciente llamado por parte de varias agencias de la Organización de Naciones Unidas (ONU) a poner fin inmediatamente a todas las formas de tratamiento obligatorio para usuarios de drogas,¹ varios países en América Latina, incluyendo Brasil,² Ecuador, Guatemala, Perú, Uruguay y México, hacen uso de alguna forma de tratamiento obligatorio o están ponderando adoptar tal sistema.

De manera creciente, varios países latinoamericanos están promoviendo que el consumo de drogas sea tratado como un tema de salud pública, no penal. Sin embargo, el acceso a programas de tratamiento basados en la evidencia continúa siendo lamentablemente inadecuado a lo largo del hemisferio y obligar a la gente a someterse a tratamiento –a menudo en comunidades terapéuticas que utilizan la religión en vez de la ciencia para “tratar” la dependencia de drogas– es perturbadoramente común. En Guatemala, por ejemplo, a menudo la policía o una “partida de caza” formada con detenidos en centros de tratamiento evangélicos “recogen” a usuarios/as de drogas (que sean dependientes o no) y los/las derivan a centros de tratamiento obligatorio.³ En México, a pesar de que la posesión de pequeñas cantidades de drogas para uso personal está descriminalizada, si una persona es detenida con más del doble de la cantidad permitida, puede ser enviada a programas de tratamiento obligatorio.⁴ En Perú y Ecuador, las personas consideradas como dependientes son internadas involuntariamente, o enviadas por su familia a centros cerrados o centros de “tratamiento” religiosos.⁵ Para enfrentar esta deriva, esta nota

¹ Naciones Unidas (2012), *Declaración conjunta -- Centros de detención y rehabilitación obligatorios relacionados con las drogas* http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/JC2310_statement-closure-compulsory-drug-detention-rehab-centers_es.pdf; Oficina de Naciones Unidas contra el Delito y la Droga (2012), *De la coerción a la cohesión: Tratamiento de la drogodependencia mediante atención sanitaria en lugar de sanciones*, http://www.unodc.org/docs/treatment/Coercion/Coersion_SPANISH.pdf; Consejo de Derechos Humanos (2013), *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez, A/HRC/22/53*, http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/HRC/22/53/ADD.1&Lang=S; Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (2010), *Letter from Michel Sidibe to Human Rights Watch on compulsory detention centres in Cambodia*, <http://dl.dropboxusercontent.com/u/64663568/misc/Sidibe%20drug%20detention%20Cambodia.pdf>; Oficina de Naciones Unidas contra el Delitos y la Droga, Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico & Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (2011), *Report of the Regional Consultation on Compulsory Centres for Drug Users in Asia and the Pacific 14-16 December 2010* (Bangkok), <http://www.unescap.org/sdd/meetings/CCDU-Dec2010/index.asp>

² Agence France-Presse (26 de diciembre de 2012), *Ex-president slams Brazil's tough anti-drug bill*, <http://www.druglawreform.info/en/newsroom/latest-news/item/4233-ex-president-slams-brazils-tough-anti-drug-bill>

³ Study of Religion, University of Toronto (9 de abril de 2013), *Guatemala's compulsory rehabilitation centers* (Submisión al Comité contra la Tortura de las Naciones Unidas), http://www2.ohchr.org/English/bodies/cat/docs/ngos/UniversityToronto1_Guatemala_CAT50.pdf; O'Neill, K.L. (en preparación), *For Christ's sake: Crack, Christianity, and captivity*

⁴ Open Society Foundations (2011), *Treated with cruelty: Abuses in the name of drug rehabilitation*, <http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/treatedwithcruelty.pdf>

⁵ Wolfe, D. (14 de febrero de 2012), *Death, drug treatment, and Christ's love* (Open Society Foundations Voices Blog), <http://www.opensocietyfoundations.org/voices/death-drug-treatment-and-christ-s-love>

informativa propone examinar la ética y la eficacia de este enfoque e intenta abordar la cuestión: ¿puede justificarse someter a tratamiento obligatorio a una persona que usa drogas?

Definiciones, principios y clarificaciones

En primer lugar, es necesario definir tratamiento de la dependencia de drogas, así como especificar los criterios con los cuales se juzgará la ética y la eficacia de estos programas. Para los fines de esta nota, el tratamiento de la dependencia de drogas es definido como cualquier intervención basada en la evidencia llevada a cabo por personal médico, un(a) terapeuta o cualquier otro profesional capacitado con el objetivo de mejorar la salud y el funcionamiento social de la persona en contacto con el profesional médico.

Es importante contrastar esta definición con la de los “centros de tratamiento obligatorio”, que se refiere a una situación en la que una persona es enviada a un centro sin el adecuado debido proceso, evaluación médica o consentimiento informado, en entornos cerrados, donde el “tratamiento” o la “rehabilitación” no está basados en la evidencia, sino que enfatizan en la disciplina, la oración o el trabajo no remunerado. Aunque a veces el tratamiento forzado puede darse en un entorno comunitario, normalmente se brinda en espacios cerrados, generalmente conocidos como Centros de Detención Obligatoria para Usuarios de Drogas.

Con el objetivo de cotejar la eficacia del tratamiento de la dependencia de drogas con la que se logra a través de los centros de tratamiento obligatorio, compararemos ambos métodos en su eficacia para reducir o eliminar el uso de drogas, para reducir los riesgos asociados al uso de drogas y reducir los daños que el uso de drogas causa a la sociedad (principalmente en la forma de delitos vinculados con drogas).

Este informe utiliza los códigos internacionales de ética médica y las normas de derechos humanos para ofrecer una serie de principios que pueden ser usados para distinguir el tratamiento ético del no-ético. Estos principios respaldan el derecho de la persona a ofrecer consentimiento, que la persona no sea sometida a sanciones o tratamientos crueles, inhumanos o degradantes, y su derecho a ser protegida de detención arbitraria. El aplicar estos principios a la práctica del tratamiento obligatorio nos ofrece un mecanismo para evaluar si es justificable forzar a una persona usuaria de drogas a someterse a un tratamiento obligatorio.

Argumentos presentados en apoyo del tratamiento obligatorio

Para enmarcar el debate, resulta útil entender los argumentos que han sido presentados en apoyo de los programas de tratamiento obligatorio. Podemos evaluar la pertinencia de estos argumentos considerando si los mismos objetivos pueden lograrse (o no) de forma más eficaz, ética y humana.

Los argumentos en apoyo al tratamiento obligatorio se emplazan en tres categorías principales. El primer argumento se centra en su **eficacia** y sugiere que el tratamiento obligatorio es más efectivo que el tratamiento voluntario. El segundo argumento se basa en la idea de que el tratamiento obligatorio desempeña una función de **seguridad pública** y que es necesario para empujar a las personas que usan drogas al tratamiento. El tercer argumento se basa en la idea de que el uso de drogas impide la **autonomía** de la persona y su capacidad para tomar decisiones informadas, responsabilizando al estado a obligar a la gente a entrar en programas de tratamiento. Antes de abordar estos tres argumentos, discutiremos la ética del tratamiento obligatorio.

El tratamiento obligatorio no es ético

En primer lugar, cualquier forma de tratamiento obligatorio vulnera los derechos de la persona al consentimiento informado y por tanto debe ser considerado una práctica no-ética,⁶ excepto bajo condiciones específicas descritas más abajo en este informe. Además, es también importante apuntar que la mayoría de las personas que usan

⁶ Ver: Grover, A. (6 de Agosto de 2010), *Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*, A/65/255 (Asamblea General de las Naciones Unidas), http://www.druglawreform.info/images/stories/documents/A_65_225_FINALs.pdf

drogas lo hacen de manera irregular sin mostrar ningún signo de dependencia de drogas y sin causar daño a sí mismas o a las/os otras/os. Según los datos de la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), se estima que solo una de cada diez personas que usan drogas es dependiente.⁷ Por tanto, debido a que la mayoría de las personas que usan drogas no tienen ninguna enfermedad médica asociada con su uso de drogas, obligarlas al tratamiento es esencialmente un despilfarro de recursos, y una forma de sanción para el sufriente, ya que vulnera su derecho a la libertad. Aunque el tratamiento obligatorio puede brindarse en entornos comunitarios, la gran mayoría de las veces se da en entornos cerrados, donde la gente es detenida por periodos de hasta varios años, sin respecto al debido proceso, violando claramente el derecho estar libre de la detención arbitraria.

A pesar de que los principios detallados en los códigos internacionales de ética médica y las normas de derechos humanos son considerados universales, a menudo están sujetos a limitaciones y a interpretaciones culturales. Equilibrar los conflictos potenciales entre los derechos individuales y los derechos de la comunidad es un elemento clave del debate ético sobre el tratamiento obligatorio. En una reciente defensa del tratamiento obligatorio en China, Wu arguyó que las sociedades orientales otorgan una mayor importancia a los “derechos colectivos” que las sociedades occidentales que valoran más el “derecho de los individuos”.⁸ Los Principios de Siracusa,⁹ adoptados por el Consejo Económico y Social de la ONU (ECOSOC) en 1985, ofrecen un marco útil para evaluar el papel del estado en la limitación de la libertad de la persona y pueden servir claramente para contestar los argumentos presentados por Wu. Según los principios de Siracusa, los derechos de la persona pueden ser limitados por el Estado en circunstancias en las que el Estado mismo sea puesto en riesgo. En tal caso, los Principios estipulan que las limitaciones deben ser:

- Estrictamente necesarias para lograr el objetivo (nacional) establecido
- Basadas en la evidencia científica y no redactadas o impuestas arbitrariamente; y
- Menos intrusivas o restrictivas que los otros medios disponibles para alcanzar el mismo objetivo.

Los principios de Siracusa ofrecen un marco útil para evaluar si los beneficios asociados con tales programas son justificables o no y serán utilizados para evaluar los tres argumentos desplegados para apoyar esta práctica.

El tratamiento obligatorio es ineficaz

En primer lugar, se arguye que el tratamiento obligatorio es más eficaz que el tratamiento voluntario para “gestionar” a las personas que usan drogas. Este no es el caso. Si uno observa la eficacia real, los resultados terapéuticos asociados con el los centros de tratamiento obligatorio son pobres, con tasas de recaída de hasta el 90 por ciento reportadas en algunas circunstancias.¹⁰ Como se indica arriba, el tratamiento obligatorio sucede normalmente en entornos cerrados y se fundamenta en la disciplina, el aislamiento y –en algunas ocasiones– en el trabajo obligatorio como una forma de “terapia”. Estos centros funcionan principalmente como prisiones extrajudiciales y ofrecen poco de lo que sería un tratamiento basado en la evidencia.¹¹ El tratamiento obligatorio de los usuarios drogas también ha tenido efectos devastadores sobre el VIH, la hepatitis C y la tuberculosis, viéndose una expansión de estas epidemias en los centros.¹²

⁷ Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2012), *Informe mundial sobre las drogas 2012*, http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2012/WDR_2012_Spanish_web.pdf

⁸ Wu, Z. (2013), 'Arguments in favour of compulsory treatment of opioid dependence', *Bulletin of the World Health Organization*, **91**(2): 142-145. doi: 10.2471/BLT.12.108860

⁹ Para una discusión detallada de los Principios de Siracusa y de su relación con el control de drogas, ver: Flacks, S. (2011), 'Drug Control, human rights, and the right to the highest attainable standard of health: A Reply to Saul Takahashi', *Human Rights Quarterly*, **33**(3): 856-877; Stevens, A. (2011), *La efectividad del tratamiento obligatorio para personas que usan drogas, Resumen y traducción*. Documento presentado durante el Dialogo sobre Derechos Humanos entre la EU y China, Beijing

¹⁰ Ver, por ejemplo, World Health Organization Western Pacific Regional Office (2009), *Assessment of compulsory treatment of people who use drugs in Cambodia, China, Malaysia and Vietnam: An application of selected human rights principles* (Manila: WPRO), http://dl.dropboxusercontent.com/u/64663568/library/WHO_Asia_Compulsory_Treatment.pdf; Open Society Foundations (2011), *Treatment or torture – Applying international human rights standards to drug detention centres*, <http://dl.dropboxusercontent.com/u/64663568/library/Treatment-or-torture.pdf>; Human Rights Watch (2012), *Torture in the name of treatment: Human rights abuses in Vietnam, China, Cambodia and Lao PDR*, <http://idpc.net/publications/2012/07/torture-in-the-name-of-treatment-human-rights-abuses-in-vietnam-china-cambodia-and-lao-pdr>

¹¹ Ver, por ejemplo: Saucier, R. & Wolfe, D. (en preparación), *Privatizing cruelty – Torture, inhumane and degrading treatment in non-governmental drug rehabilitation centers*

¹² Ver, por ejemplo, World Health Organization Western Pacific Regional Office (2009), *Assessment of compulsory treatment of people who use drugs in Cambodia, China, Malaysia and Vietnam: An application of selected human rights principles* (Manila: WPRO),

El tratamiento obligatorio no desempeña una función de seguridad pública

Algunos han sugerido que el tratamiento obligatorio puede justificarse para las personas que cometen delitos para financiar su uso de drogas, ya que su comportamiento causa un daño mayor a la sociedad. Aunque este argumento podría tener cierto atractivo utilitarista (ya que parece centrarse en los problemas sociales más agudos asociados con el uso de drogas) debido a la ineficacia del tratamiento obligatorio apuntado arriba, los beneficios cortoplacistas asociados con el encarcelamiento no son sostenibles y por tanto no cumplen con los Principios de Siracusa.

Sin embargo, debido a que el tratamiento de la dependencia de drogas basado en la evidencia es más eficaz que las sanciones para reducir los delitos, es posible – bajo ciertas circunstancias – ofrecer a la persona que comete delitos para financiar su consumo de drogas la posibilidad de elegir entre tratamiento y sanción penal. Varios países latinoamericanos están considerando en estos momentos adoptar cortes de drogas, basadas en el modelo promovido por los Estados Unidos –un mecanismo a través del cual las personas arrestadas por delitos de drogas pueden ser enviadas a cortes especializadas y recibir tratamiento en vez de una sanción penal. La evidencia ha demostrado ampliamente que existen muchos problemas asociados con este sistema, por ejemplo el hecho de que usuarios ocasionales enviados a las cortes tienden a elegir un tratamiento de la dependencia de drogas para evitar la sanción penal cuando en realidad no lo necesitan, o la práctica de imponer una pena más alta de la que se hubiera recibido a través de un proceso de justicia “normal” a una persona que no cumple su tratamiento.¹³ Como los gobiernos latinoamericanos están seriamente considerando adoptar mecanismos de derivación fuera de la prisión, resulta esencial que estos concuerden con los siguientes criterios¹⁴:

- La coerción debería enfocarse en casos que impliquen delitos cometidos para financiar el consumo de drogas, y no en personas arrestadas por simple uso de drogas o posesión para uso personal
- Continúa no siendo ético obligar a una persona a tratarse si no es dependiente de las drogas. Sin embargo, la derivación a sesiones pedagógicas y a servicios de reducción de daños puede ser considerada en casos en los que la persona no sea dependiente
- A una persona debería ofrecérsele una elección entre diferentes tipos de tratamiento humanos, adecuados y basados en la evidencia, y que estén diseñados a la medida de sus necesidades y deseos individuales
- La restricción de la persona siempre debería estar sujeto a debido proceso
- El tratamiento debería llevarse a cabo en un entorno que sea lo menos restrictivo de las libertades posible para alcanzar los objetivos del tratamiento (y por tanto, el objetivo no debería ser imponer una sanción)
- Cualquier sentencia (tanto con respecto al tratamiento como a la sanción) debería ser proporcional al delito cometido.
- Según la ONU, la dependencia de drogas es reconocida como un “desorden de salud multifactorial que a menudo sigue el curso de una enfermedad crónica con recaídas y remisiones”.¹⁵ Es por tanto probable que las personas que acceden a tratamiento por primera vez no se conviertan en

http://dl.dropboxusercontent.com/u/64663568/library/WHO_Asia_Compulsory_Treatment.pdf; Open Society Foundations (2011), *Treatment or torture – Applying international human rights standards to drug detention centres*,

<http://dl.dropboxusercontent.com/u/64663568/library/Treatment-or-torture.pdf>; Human Rights Watch (2012), *Torture in the name of treatment: Human rights abuses in Vietnam, China, Cambodia and Lao PDR*, <http://idpc.net/publications/2012/07/torture-in-the-name-of-treatment-human-rights-abuses-in-vietnam-china-cambodia-and-lao-pdr>

¹³ Para una mayor discusión sobre las cortes de drogas, por favor, lea Guzman, D. (2012), *Informe del IDPC/DeJusticia - Las Cortes de Drogas: Los alcances y retos de una alternativa a la prisión* (Londres: Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas), <http://idpc.net/es/publications/2012/05/informe-del-idpc-dejusticia-las-cortes-de-drogas-los-alcances-y-retos-de-una-alternativa-a-la-prision>

¹⁴ Estos criterios fueron desarrollados por IPDC, fundamentándose en: Stevens, A. (2011), *The ethics and effectiveness of coerced treatment of drug users*. El informe fue presentado en el Dialogo sobre derechos humanos entre la Unión Europea y China, Beijing; Organización de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2012), *De la coerción a la cohesión: Tratamiento de la drogodependencia mediante atención sanitaria en lugar de sanciones*, http://www.unodc.org/docs/treatment/Coercion/Coersion_SPANISH.pdf; y la evidencia compilada en: Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas, *Guía sobre Políticas de Drogas, segunda edición* (Marzo de 2012), <http://idpc.net/es/publications/2012/05/guia-sobre-politicas-de-drogas-segunda-edicion>

¹⁵ Organización de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito & Organización Mundial de la Salud (Marzo de 2008), *Discussion paper - Principles of drug dependence treatment*, <http://www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC-WHO-Principles-of-Drug-Dependence-Treatment-March08.pdf>

abstinentes. Esto debería tenerse en cuenta en cualquier sistema de derivación.¹⁶ Tales sistemas deberían asegurar también que el fracaso o la recaída en el tratamiento no conduzca a la persona a recibir una mayor sanción de la que se le habría impuesto inicialmente.

El uso de drogas no causa una pérdida de autonomía

El último argumento es que el tratamiento obligatorio es necesario porque las personas que usan drogas ya no disponen de la autonomía o de la capacidad para tomar decisiones informadas y que por tanto el Estado tiene el deber de intervenir y obligar a las personas a tratarse. Durante mucho tiempo, la capacidad de las drogas para impactar sobre la autonomía personal ha sido considerada como una justificación para el tratamiento obligatorio. Sin embargo, el consenso en la literatura médica, legal y filosófica es que el uso de drogas raramente vuelve a una persona incapaz de ser responsable de sus actos. Sin embargo, en casos en los que una persona puede ser una amenaza inmediata para sí misma o para los otros, el tratamiento obligatorio podría justificarse, si se cumplen algunas limitaciones estrictas. La ONUDD declara que, en tales circunstancias, cualquier tratamiento obligatorio:

- Es intensivo y no debería prolongarse más allá de algunas horas o unos días
- Debería ser aplicado solamente bajo supervisión legal estricta
- Solamente puede justificarse en casos de emergencia, como una medida para proteger a las personas o comunidades afectadas
- Solo está justificado cuando la persona no puede ser responsable de su propia seguridad (tanto por dependencia como por otras cuestiones relacionadas con el uso de drogas)
- Consistiría en una breve hospitalización obligatoria en casos de desintoxicación de drogas, sobredosis y síntomas psiquiátricos, hasta que la persona haya recuperado su capacidad de decidir.¹⁷

Problemas adicionales relacionados con tratamiento obligatorio

Además de los retos apuntados previamente, también es importante subrayar tres problemas adicionales asociados con el tratamiento obligatorio. En primer lugar, y quizá el problema más relevante con respecto al tratamiento obligatorio es que éste aúna la sanción con el tratamiento. Confundir los objetivos de tratamiento con aquellos punitivos significa que muchas personas que usan drogas se mostrarán reacias a atender servicios de salud por miedo a ser obligadas a someterse a tratamiento obligatorio.¹⁸ El segundo problema con el tratamiento obligatorio es que desvía recursos de alternativas para el tratamiento de la dependencia a las drogas y servicios de reducción de daños basados en la evidencia. Algunos estudios han mostrado que forzar a las personas a tratamiento puede sobrecargar un sector que ya cuenta con escasos recursos, dificultando la oferta de servicios a las personas que desean asistir voluntariamente. El tercer problema del tratamiento obligatorio es que perpetúa el estigma y la discriminación de las personas que usan drogas y establece sistemas que alientan prácticas como las cuotas policiales para rellenar las plazas vacantes en los centros de tratamiento obligatorio.

Conclusiones y recomendaciones

El tratamiento obligatorio a largo plazo no puede ser justificado en el terreno de la eficacia y la ética. La práctica también ha sido asociada con numerosas violaciones de derechos humanos. Es absolutamente esencial que cualquier sistema de tratamiento sea desarrollado y usado en pleno respeto con los principios de derechos humanos, la ética médica y la evidencia global, dentro del marco de un enfoque de salud pública. La evidencia también muestra que, cuando un delito¹⁹ es cometido para financiar la dependencia de drogas, es posible ofrecer

¹⁶ En la práctica, algunas cortes de drogas solo permiten a la persona someterse a tratamiento una o dos veces. Por tanto, si son detenidas de nuevo, les sería negada la posibilidad de someterse a tratamiento

¹⁷ Oficina de Naciones Unidas contra el Delito y la Droga (2012), *De la coerción a la cohesión: Tratamiento de la drogodependencia mediante atención sanitaria en lugar de sanciones*, http://www.unodc.org/docs/treatment/Coercion/Coersion_SPANISH.pdf

¹⁸ Ver, por ejemplo, en Tailandia: Kerr, T., Hayashi, K., Ti, L., Kaplan, K., Suwannawong, P. & Wood, E. (15 July 2013), 'The impact of compulsory drug detention exposure on the avoidance of healthcare among injecting drug users in Thailand', *International Journal of Drug Policy*, **25**(1): 171-174, <http://www.ijdp.org/article/S0955-3959%2813%2900091-1/abstract>

¹⁹ El uso de drogas y la posesión de drogas para uso personal no deberían ser considerados como un crimen

al infractor una elección entre tratamiento y una sanción, pero esto debería darse bajo supervisión judicial estricta, y solo si se cumplen una serie de criterios (destacados arriba).²⁰ También es posible que el Estado pueda ordenar tratamientos obligatorios a corto plazo en situaciones excepcionales en las que el uso de drogas genere una amenaza real e inmediata para la persona o la sociedad.

A la luz de estas conclusiones, el informe recomienda lo siguiente:

- Los centros de tratamiento obligatorio que usan salas cerradas, donde el tratamiento no está basado en evidencias y a donde personas son enviadas sin el debido proceso y la evaluación médica de su dependencia de drogas, son inaceptables y deberían ser cerrados.
- Los gobiernos deberían invertir sus recursos en establecer servicios basados en la evidencia (como el tratamiento de sustitución con opiáceos) y servicios localizados en la comunidad que atraigan pacientes de manera voluntaria. Todavía hoy, pocos países ofrecen programas de tratamiento adecuados (en términos de calidad y cantidad) para responder a las necesidades de los pacientes voluntarios.
- Deberían aplicarse reglas estrictas, incluyendo el respeto por el debido proceso, una opinión médica sólida, el uso de evidencias disponibles, etc. al uso del aparato legal que desvía a las personas dependientes de drogas hacia tratamientos basados en la evidencia o éste debería ser usado para ordenar tratamientos a corto plazo bajo situaciones excepcionales y críticas.

Agradecimientos

Esta nota informativa fue escrita en colaboración con Simon Baldwin. Queremos agradecer a las siguientes personas por sus valiosos comentarios y adiciones en versiones anteriores de la nota: Ann Fordham (IDPC), Aram Barra (Espolea), Clara Musto (Prolegal/Proderechos), Coletta Youngers (IDPC & Oficina en Washington para asuntos Latinoamericanos), Daniel Wolfe (International Harm Reduction Development Program, Open Society Foundations), Fabio Mezquita (Departamento de VIH & SIDA del Ministerio de Salud, Brasil), Giselle Amador Muñoz (Asociación Costarricense para el Estudio e Intervención en Drogas), Graciela Touze (Intercambios), Jorge Hernandez Tinajero (Colectivo por una Política Integral hacia las Drogas AC), Jamie Bridge (IDPC), Marie Nougier (IDPC) y Sergio Sánchez Bustos (Colegio Médico de Chile).

El Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas es una red global de organizaciones no gubernamentales y redes profesionales especializadas en cuestiones relacionadas con la producción de drogas ilícitas y su uso. El Consorcio trabaja para fomentar un debate objetivo y abierto sobre la eficacia, la dirección y el contenido de las políticas de drogas a nivel nacional e internacional, y apoya las políticas basadas en la evidencia que son eficaces en reducir los daños relacionados con las drogas. Produce documentos de información, difunde los informes de sus organizaciones miembros, y ofrece servicios de asesoría a los responsables políticos y funcionarios de todo el mundo.

International Drug Policy Consortium
Fifth Floor, 124-128 City Road, London
EC1V 2NJ, United Kingdom

Tel: +44 (0) 20 7324 2975
Email: contact@idpc.net
Sitio web: www.idpc.net

²⁰ Para un análisis sobre los esquemas de desvío al tratamiento, en particular de las cortes de drogas, por favor, lea: Guzmán, D. (2012), *Informe informativo del IDPC – Las Cortes de Drogas – Los alcances y retos de una alternativa a la prisión* (Londres: Consorcio Internacional de sobre políticas de drogas), <http://idpc.net/es/publications/2012/05/informe-del-idpc-dejusticia-las-cortes-de-drogas-los-alcances-y-retos-de-una-alternativa-a-la-prision>; Para ejemplos de mecanismos de desvío hacia el tratamiento, ver: Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas, 'Capítulo 3: Reducción de los encarcelamientos', en: *Guía sobre Políticas de Drogas, segunda edición* (Marzo de 2012), <http://idpc.net/es/publications/2012/05/guia-sobre-politicas-de-drogas-segunda-edicion>