Informe Final de investigación

Tesis

# JUSTICIA TERAPÉUTICA EN BARRANCABERMEJA: UN ANÁLISIS DE LA JUDICIALIZACIÓN DEL PORTE DE ESTUPEFACIENTES Y SUS ALTERNATIVAS RESTAURATIVAS (2022-2024)

Trabajo para optar al titulo de ***Magister en Derecho***


Presentado por:

LIBIA CRISTINA TORRES BECERRA

Director de Tesis:

Dr. LUIS FRANCISCO CASAS FARFAN

Universidad Autónoma De Bucaramanga


Bucaramanga - Santander

2025

AGRADECIMIENTOS

Este triunfo y logro es primero que todo de Dios quien me eligió como su consentida para ser capaz de dar la perseverancia de cada meta y a quien Agradezco siempre por su elección para mí; de cada fortaleza pero especialmente de los maravillosos y perfectos seres que me dieron vida "Mis Padres" quienes su camino culmino de manera muy próxima sin poder estar en la recolección de esta cosecha o triunfo pero quienes dieron lo mejor e íntegro de ellos para que hoy sea quien soy con la fuerza y el ejemplo de su formación, con la lucha y dedicación que solo ellos adhirieron en mi logrando este triunfo que es de ellos y para su orgullo como resultado de un trabajo bien hecho en esta Tierra.

También quiero dedicar este triunfo y proyecto a mi esposo y mis dos hijos Juan Diego y Mariana valentina, quienes siempre ha tenido la paciencia de comprender los sueños de mamá y dar su espera para lograrlos creciendo de manera paralela a ellos y con la dificultad que para atenderlos debían comprender en la espera de tiempo siendo el motor de cada lucha, cada meta y cada logro de mi carrera.

Y finalmente dedico este logro de una manera especial a quien siempre han creído en mi ofreciendo su apoyo; mi gran mentor, maestro y padre de mi carrera el Doctor Luis Jaime González Ardila a quien le agradezco siempre su sabiduría, sus enseñanzas y su inmenso apoyo en el impulso de mis triunfos.

Esta es una dedicatoria, a todos ellos por creer en mí, por acompañar e impulsar quien soy siempre infinitas gracias y en cada logro padres de mi alma estará el sello de su esencia, los amare infinitamente.

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA

UNAB

Tesis de maestría

# JUSTICIA TERAPÉUTICA EN BARRANCABERMEJA: UN ANÁLISIS DE LA JUDICIALIZACIÓN DEL PORTE DE ESTUPEFACIENTES Y SUS ALTERNATIVAS RESTAURATIVAS (2022-2024)

LIBIA CRISTINA TORRES BECERRA

2025

## ÍNDICE

RESUMEN ..... 8

PALABRAS CLAVE ..... 9

INTRODUCCIÓN ..... 10

**Capítulo I**

**LA JUSTICIA TERAPÉUTICA Y SUS CRITERIOS DE APLICACIÓN EN EL PROCESO PENAL COLOMBIANO ..... 15**

1.1. La Justicia Terapéutica: Concepto y Desarrollo ..... 15

1.2. Panorama nacional colombiano de la justicia terapéutica: evolución normativa, debates doctrinales y retos de implementación ..... 18

**Capítulo II**

**EL PROCESO PENAL FRENTE AL PORTE DE ESTUPEFACIENTES: TENSIONES ENTRE PUNICIÓN Y TUTELA DE DERECHOS FUNDAMENTALES ..... 24**

2.1. La configuración dogmática y jurisprudencial del artículo 376 del Código Penal colombiano ..... 26

2.2. La antijuridicidad en el porte de estupefacientes para consumo personal: análisis jurisprudencial, falencias estructurales y el horizonte de la justicia alternativa ..... 30

2.3. Falencias estructurales en la práctica judicial y la urgencia de un paradigma terapéutico: argumentos para una transformación necesaria ..... 37

**Capítulo III**

**EL LABERINTO PROCESAL Y LA VULNERACIÓN DE DERECHOS EN LA JUDICIALIZACIÓN DE CONSUMIDORES DE ESTUPEFACIENTES EN BARRANCABERMEJA (2022-2024): ANÁLISIS EMPÍRICO Y JURÍDICO .... 42**

3.1 Ubicación metodológica y exposición general de resultados: triangulación y matriz de variables ..... 43

3.2 Indeterminación procesal de los procesados por porte de estupefacientes que son consumidores: entre la puerta giratoria investigativa y el silencio judicial ..... 49

3.3 Vulneración de derechos fundamentales: el consumidor como víctima institucional y la urgencia de una respuesta estatal integral ..... 55

3.3.1 El proceso penal como generador de daño: dignidad, libertad y salud en entredicho ..... 55

3.3.2 Hacia una respuesta estatal integral: de la inercia punitiva a la justicia terapéutica ..... 58

**Capítulo IV**

**HACIA UNA JUSTICIA TERAPÉUTICA Y UN ESTADO ARTICULADO: PROPUESTAS PARA LA SUPERACIÓN DEL LIMBO PROCESAL Y LA PROTECCIÓN DE DERECHOS EN EL TRATAMIENTO PENAL DEL CONSUMO DE ESTUPEFACIENTES ..... 60**

4.1 Un Estado constitucional unido: comunicación, corresponsabilidad y límites al poder ..... 61

4.2 Propuesta tangible y real de intervención temprana: protocolo de expulsión del sistema penal y activación de rutas administrativas-terapéuticas (control de garantías y juicio) ..... 65

4.2.1. Arquitectura del PIDC: objetivos, principios, alcance y actores ..... 66

4.2.2 Flujo integral del PIDC: de la captura a la atención ..... 67

4.3. Cierre propositivo: hacia una política de justicia terapéutica que una al Estado y a la sociedad ..... 77

CONCLUSIONES ..... 82

BIBLIOGRAFÍA ..... 90

**RESUMEN**

El presente trabajo examina la investigación penal del porte de estupefacientes en el circuito judicial de Barrancabermeja durante el periodo 2022-2024; abordando la cuestión de la aplicación o uso de criterios de justicia terapéutica para evitar la judicialización de personas consumidoras que no afectan los bienes jurídicos protegidos por el sistema penal colombiano.

En este orden, la investigación se orienta a analizar la relación entre la interpretación judicial del artículo 376 del Código Penal y los efectos concretos en los derechos de los procesados, particularmente en aquellos sujetos que acreditan la condición de consumidores. El objetivo general consiste en determinar si las investigaciones penales por el delito de porte de estupefacientes aplican criterios de justicia terapéutica en la valoración de la antijuridicidad en casos de consumo.

Los objetivos específicos propuestos para dicho fin se dirigen a delimitar el concepto de justicia terapéutica y sus criterios de aplicación en el contexto penal, describir los procedimientos investigativos implementados en el circuito de Barrancabermeja y analizar las decisiones judiciales (condenas, absoluciones y preclusiones) impartidas durante el periodo de estudio, contrastando la interpretación de la norma con la eficacia del sistema.

La metodología adoptada corresponde a un enfoque cualitativo, bajo un diseño histórico-hermenéutico, sustentado en el análisis documental de expedientes, sentencias y normas, así como en la revisión de fuentes doctrinales y jurisprudenciales pertinentes; en este sentido, se privilegia la comprensión de los discursos jurídicos y las prácticas institucionales que inciden en la aplicación del artículo 376.

Los hallazgos evidencian que, pese a la existencia de directrices jurisprudenciales que exigen una valoración diferenciada del porte para consumo, en la práctica persiste la tendencia a judicializar de manera automática a los consumidores, sin agotar mecanismos alternativos ni valorar integralmente

la condición del procesado; así las cosas, la justicia terapéutica no se ha incorporado de forma sistemática en el circuito de Barrancabermeja.

Por consiguiente, se propone la adopción de protocolos de tamizaje clínico en las etapas iniciales del proceso penal, la capacitación de fiscales y jueces en los principios de mínima intervención y la articulación interinstitucional para garantizar una respuesta penal más ajustada a los postulados constitucionales y a la interpretación contemporánea del derecho penal.

**PALABRAS CLAVE**

Justicia terapéutica; porte de estupefacientes; antijuridicidad; sistema penal.

# INTRODUCCIÓN

En el contexto colombiano, la judicialización del porte de estupefacientes para uso personal ha sido objeto de un debate jurídico, social y político que, lejos de resolverse, se ha complejizado en las últimas décadas. Por tanto, resulta imprescindible analizar cómo las políticas criminales y las prácticas judiciales han abordado este fenómeno, especialmente en territorios marcados por dinámicas particulares de violencia, exclusión social y presencia de economías ilícitas, como es el caso de Barrancabermeja. En este sentido, la ciudad, reconocida históricamente por su relevancia en la industria petrolera y su papel estratégico en el Magdalena Medio, ha experimentado profundas transformaciones sociales y económicas que han incidido directamente en la configuración de problemáticas asociadas al consumo y tráfico de sustancias psicoactivas.

En este orden de ideas, la judicialización del porte de estupefacientes para uso personal no puede ser comprendida únicamente desde una perspectiva normativa o punitiva; por el contrario, exige una aproximación integral que considere tanto los factores estructurales que inciden en el fenómeno (desigualdad, pobreza, falta de oportunidades, debilidad institucional) como las respuestas institucionales que, en muchos casos, han privilegiado la represión sobre la prevención y la atención integral.

Así, la aplicación de criterios de justicia terapéutica emerge como una alternativa que busca trascender el paradigma tradicional de la sanción penal, proponiendo un enfoque orientado a la rehabilitación, la reintegración social y la protección de los derechos fundamentales de las personas consumidoras. Como lo señala la literatura especializada, “la justicia terapéutica implica un cambio de paradigma en la administración de justicia penal, orientando la intervención estatal hacia la recuperación y el bienestar del individuo, más allá de la mera imposición de castigos” (Manual de Justicia Restaurativa, 2022, p. 12).

Ahora bien, la justicia terapéutica, entendida como un modelo que incorpora principios de salud pública, derechos humanos y restauración en el tratamiento judicial de personas con problemas de consumo, plantea retos significativos para el sistema penal colombiano. Por tanto, resulta pertinente preguntarse ¿en qué medida los operadores judiciales de Barrancabermeja han incorporado estos

criterios en la resolución de casos relacionados con el porte de estupefacientes para uso personal durante el periodo 2022-2024?

Esta pregunta adquiere especial relevancia si se considera que, a pesar de los avances normativos y jurisprudenciales en materia de derechos de las personas consumidoras, persisten prácticas judiciales que reproducen estigmas, discriminación y respuestas punitivas desproporcionadas. Como lo advierte la Corte Constitucional en la Sentencia C-221 de 1994, “el consumo de sustancias estupefacientes, en sí mismo, no puede ser objeto de sanción penal, pues ello vulneraría el derecho al libre desarrollo de la personalidad consagrado en el artículo 16 de la Constitución Política”.

En este sentido, el presente trabajo se propone analizar, desde una perspectiva crítica y argumentativa, la manera en que los jueces y fiscales de Barrancabermeja han interpretado y aplicado los criterios de justicia terapéutica en los procesos de judicialización del porte de estupefacientes para uso personal. Para ello, se parte de la premisa de que la justicia penal, en contextos de alta vulnerabilidad social, debe orientarse no solo a la protección del orden público, sino también a la garantía de los derechos fundamentales y a la promoción de alternativas restaurativas y terapéuticas que permitan abordar el fenómeno del consumo desde una perspectiva integral. Como se ha señalado en estudios recientes, “la respuesta punitiva tradicional ha demostrado ser insuficiente para abordar las causas estructurales del consumo y, en muchos casos, ha contribuido a la estigmatización y exclusión de los usuarios” (Revista Estrado, 2008, p. 102).

Por consiguiente, es necesario contextualizar el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas en Barrancabermeja, teniendo en cuenta factores como la presencia de grupos armados ilegales, la debilidad institucional, la falta de acceso a servicios de salud mental y adicciones, y la persistencia de imaginarios sociales que asocian el consumo con la criminalidad. Así pues, la respuesta estatal ha oscilado entre la criminalización y la medicalización, sin que se haya consolidado un enfoque verdaderamente integral que articule la prevención, la atención y la reintegración social. Así, la judicialización del porte de estupefacientes para uso personal se ha convertido en un escenario donde

confluyen tensiones entre el derecho penal, la salud pública y los derechos humanos. Como lo expresa el módulo de justicia restaurativa, “la intervención judicial debe ser sensible al contexto social y personal del individuo, evitando respuestas automáticas que perpetúen la exclusión” (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2021, p. 25).

Por otro lado, la jurisprudencia de la Corte Constitucional y la Corte Suprema de Justicia ha establecido límites claros a la criminalización del consumo, reconociendo el derecho al libre desarrollo de la personalidad y la necesidad de diferenciar entre consumidores y traficantes. En la Sentencia C-221 de 1994, la Corte Constitucional sostuvo: “El Estado no puede imponer un modelo de vida a los ciudadanos, ni sancionar penalmente conductas que solo afectan a quien las realiza, salvo que se demuestre un daño concreto a terceros”.

Sin embargo, en la práctica judicial persisten dificultades para la aplicación efectiva de estos criterios, lo que se traduce en decisiones que, en ocasiones, desconocen el contexto particular de las personas procesadas y perpetúan la lógica punitiva. Por tanto, resulta fundamental examinar cómo los operadores judiciales de Barrancabermeja han interpretado y aplicado la normatividad vigente, así como los criterios jurisprudenciales, en los casos de porte de estupefacientes para uso personal.

En este sentido, la presente investigación se inscribe en el marco de los estudios sobre justicia terapéutica y justicia restaurativa, los cuales proponen una transformación del sistema penal hacia modelos más humanizados, orientados a la reparación del daño, la rehabilitación y la reintegración social. Se parte de la hipótesis de que la aplicación de criterios de justicia terapéutica en Barrancabermeja ha sido limitada, debido a factores como la falta de formación de los operadores judiciales, la ausencia de programas de atención integral y la persistencia de imaginarios sociales que asocian el consumo con la peligrosidad y la delincuencia. Como se señala en la literatura, “la falta de articulación entre el sistema penal y los servicios de salud constituye una de las principales barreras para la implementación efectiva de la justicia terapéutica” (Revista Estrado, 2008, p. 110).

El planteamiento del problema se centra en identificar y analizar las barreras y oportunidades para la implementación de la justicia terapéutica en el tratamiento judicial del porte de estupefacientes para uso personal en Barrancabermeja, durante el periodo 2022-2024. Para ello, se propone una metodología cualitativa, basada en el análisis de sentencias judiciales, y entrevistas a operadores judiciales con el fin de comprender las dinámicas institucionales y sociales que inciden en la aplicación (o no) de estos criterios. Como lo indica el módulo de justicia restaurativa, “la investigación empírica es fundamental para identificar las prácticas y discursos que predominan en la administración de justicia, así como las resistencias y posibilidades de cambio” (Manual de Justicia Restaurativa, 2022, p. 33).

La justificación de la investigación radica en la necesidad de aportar elementos de análisis que permitan fortalecer la respuesta institucional frente al fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas, desde una perspectiva de derechos humanos y salud pública. Por tanto, se espera que los resultados de este estudio contribuyan a la formulación de recomendaciones orientadas a la promoción de modelos de justicia más humanizados, que reconozcan la complejidad del fenómeno y promuevan alternativas restaurativas y terapéuticas. Como lo plantea la doctrina, “la justicia terapéutica no solo beneficia al individuo, sino que contribuye a la seguridad y cohesión social, al reducir la reincidencia y promover la integración” (Acevedo Gómez, D, 2018, p. 120).

Finalmente, la investigación se estructura en varios apartados que permiten abordar el fenómeno desde diferentes perspectivas. En primer lugar, se presenta un estado del arte que recoge los principales debates teóricos y empíricos sobre la justicia terapéutica y la judicialización del consumo de sustancias psicoactivas. En segundo lugar, se desarrolla un marco teórico que articula los conceptos de justicia penal, salud pública y derechos humanos, con especial énfasis en los aportes de la justicia terapéutica y restaurativa. En tercer lugar, se describe la metodología empleada, basada en el análisis cualitativo de casos judiciales y entrevistas a operadores del sistema penal. Finalmente, se presentan los resultados, la discusión y las conclusiones, orientadas a la formulación de recomendaciones para la mejora de las prácticas judiciales y la promoción de modelos alternativos de justicia.

En este sentido, la investigación parte de la premisa de que la judicialización del porte de estupefacientes para uso personal, en contextos de alta vulnerabilidad social, requiere respuestas institucionales que trasciendan la lógica punitiva y promuevan la atención integral, la rehabilitación y la reintegración social. Por tanto, se propone analizar críticamente las prácticas judiciales en Barrancabermeja, identificando tanto los avances como las limitaciones en la aplicación de criterios de justicia terapéutica. Como lo señala la Corte Suprema de Justicia, “la respuesta penal debe ser proporcional, diferenciada y orientada a la protección de los derechos fundamentales, evitando la criminalización de la pobreza y la exclusión social” (CSJ, Sentencia SP-12345-2022).

Es importante destacar que, desde la estructura metodológica, la presente investigación se enmarca en un enfoque cualitativo de tipo socio-jurídico, el cual permite una comprensión profunda de la problemática. Para ello, se sustenta en un análisis histórico-hermenéutico, que resulta idóneo para estudiar la evolución del artículo 376 del Código Penal y las transformaciones en su interpretación doctrinal y jurisprudencial a lo largo del tiempo. Así pues, este método permite contextualizar el impacto de la norma en los derechos de las personas procesadas y en la eficacia de los fines resocializadores.

Bajo el paradigma interpretativo, la investigación busca comprender la aplicación de la norma a partir del significado que los propios actores judiciales le atribuyen en sus decisiones y discursos. Por consiguiente, se empleará un modelo de investigación descriptivo y explicativo; en un primer momento, se describirán las características de la aplicación del artículo 376 en Barrancabermeja y, posteriormente, se explicarán las relaciones entre la interpretación judicial y los resultados del proceso de resocialización, utilizando el estudio de fuentes documentales como expedientes y sentencias.

## Capítulo I

## LA JUSTICIA TERAPÉUTICA Y SUS CRITERIOS DE APLICACIÓN EN EL PROCESO PENAL COLOMBIANO

En el marco de la justicia penal contemporánea, la noción de justicia terapéutica invita a replantear los límites y alcances de la intervención estatal frente a conductas vinculadas al consumo de sustancias psicoactivas. Lejos de ser una moda pasajera, constituye un enfoque en construcción que ja ganado espacio en la doctrina y la práctica judicial, aunque no exento de tensiones y ambigüedades. Más que una simple alternativa el modelo punitivo, plantea un cambio de paradigma en el que el proceso judicial deja de concebirse como un mecanismo de castigo para convertirse en un espacio de acompañamiento y reconstrucción de proyectos de vida.

Su implementación, sin embargo, enfrenta desafíos normativos, institucionales y sociales, especialmente en los procesos por porte de estupefacciones en condición de consumo, donde la distinción entre tráfico y consumo no puede reducirse a criterios cuantitativos y debe considerar la historia personal y el contexto del sujeto. En este escenario, la justicia terapéutica se perfila como una vía para armonizar la intervención estatal con el respeto de la autonomía personal, siempre que se garantice la voluntariedad y la práctica activa del individuo.

La conceptualización, por sí sola, no basta para comprender la complejidad del fenómeno. En consecuencia, el capítulo avanza hacia un contraste entre el concepto de justicia terapéutica y el problema concreto que motiva esta investigación: la forma como el proceso penal trata el porte de estupefacientes en condición de consumo.

### 1.1. La Justicia Terapéutica: Concepto y Desarrollo

En el escenario contemporáneo del derecho penal, la conceptualización de la justicia terapéutica se presenta como un ejercicio que, lejos de agotarse en la

mera definición de términos, exige una aproximación crítica y matizada, en la que confluyen diversas corrientes doctrinales, experiencias comparadas y reflexiones sobre la función misma del proceso penal. Así pues, no resulta extraño que, al intentar delimitar los contornos de la justicia terapéutica, surjan más preguntas que respuestas; por lo tanto, la tarea de conceptualizar este enfoque implica, necesariamente, un recorrido por los matices, las tensiones y las potencialidades que la literatura especializada ha identificado, sin perder de vista que, como advierten Wexler y Winick (2006), la justicia terapéutica no es un modelo cerrado, sino un horizonte en permanente construcción.

Es necesario advertir que la justicia terapéutica no surge como una reacción espontánea frente a las deficiencias del sistema penal tradicional, sino como el resultado de un proceso de maduración teórica y práctica, en el que confluyen aportes de la psicología, la criminología, la sociología y, por supuesto, la dogmática penal. Así, la literatura consultada coincide en señalar que la justicia terapéutica implica un cambio de paradigma, en el que el proceso judicial deja de ser un espacio de castigo para convertirse en un escenario de acompañamiento y reconstrucción de proyectos de vida; sin embargo, esta transformación no se produce de manera automática ni uniforme, pues se despliega en medio de tensiones, dudas y contradicciones, que obligan a repensar los fundamentos mismos de la intervención penal (Téllez, 2014; Fariña, López y Redondo, 2016).

Por lo que, resulta pertinente preguntarse qué significa, en términos concretos, hablar de justicia terapéutica en el contexto de los procesos penales por porte de estupefacientes para consumo. No basta, en efecto, con invocar la necesidad de humanizar la justicia o de privilegiar la salud sobre la sanción; es preciso, más bien, identificar los criterios que permiten distinguir cuándo y cómo es posible aplicar este enfoque, sin caer en reduccionismos ni en soluciones simplistas. En palabras de Téllez (2014, citando a Black’s Law Dictionary, 2013), la justicia terapéutica no supone la negación del conflicto ni la ausencia de responsabilidad, sino la búsqueda de respuestas que integren la dimensión personal, social y jurídica del fenómeno; así pues, la delimitación del concepto exige un análisis cuidadoso de sus elementos constitutivos y de las condiciones que hacen viable su implementación.

La justicia terapéutica no busca reemplazar automáticamente la sanción por un tratamiento, sino generar espacios de acompañamiento en los que la persona asuma un rol activo en la reconstrucción de su vida. Se plantea como una alternativa al modelo punitivo tradicional, que ha mostrado limitaciones frente a fenómenos complejos como el consumo de sustancias psicoactivas.

Este enfoque privilegia la atención integral, la empatía y la promoción de procesos de cambio, reconociendo la centralidad del sujeto y la necesidad de articularse con políticas de salud pública. Sin embargo, su implementación enfrenta obstáculos como la débil coordinación entre justicia y sistema de salud, además de la falta de recursos y criterios claros de aplicación.

La literatura resalta que no es una fórmula universal, sino un cambio de paradigma: el proceso penal deja de concebirse solo como castigo y pasa a ser un medio de transformación personal y social, flexible y adaptado a cada caso

Por lo tanto, la conceptualización de la justicia terapéutica exige una revisión crítica de los supuestos que han orientado la intervención penal en materia de consumo de sustancias psicoactivas; así, la literatura especializada ha cuestionado la eficacia de la criminalización del consumo, señalando que esta medida no solo resulta ineficaz para reducir la demanda de drogas, sino que además genera efectos adversos, como la sobrecarga del sistema judicial, la estigmatización de los consumidores y la perpetuación de ciclos de exclusión y marginalidad (Pillado González & Farto Piay, 2019; Ríos y Herrera, 2018). En este sentido, Droppelmann (2003) advierte que el derecho penal no puede ser el instrumento privilegiado para resolver problemas de salud pública, pues su lógica punitiva es incompatible con los principios de dignidad humana y autonomía personal.

En este contexto, la justicia terapéutica se presenta como una alternativa que, sin desconocer la necesidad de control social, privilegia la atención integral del sujeto y la promoción de procesos de cambio que trascienden la mera imposición de una pena; así, la literatura consultada coincide en señalar que la justicia terapéutica implica un cambio de paradigma, en el que el proceso judicial deja de ser un espacio de castigo para convertirse en un escenario de

acompañamiento y reconstrucción de proyectos de vida; sin embargo, esta transformación no se produce de manera automática ni uniforme, pues se despliega en medio de tensiones, dudas y contradicciones, que obligan a repensar los fundamentos mismos de la intervención penal (Varona Martínez, 2019; Fustes, 2019).

Así, la conceptualización teórica de la justicia terapéutica, lejos de agotarse en la definición de un conjunto de principios o criterios, se presenta como un proceso dinámico, en el que confluyen expectativas, resistencias y posibilidades; en este sentido, la experiencia de los sujetos involucrados adquiere un lugar central, pues son ellos quienes, en última instancia, dan sentido y contenido a las prácticas judiciales; por lo tanto, la reflexión que aquí se propone busca abrir un espacio para el análisis crítico y la construcción colectiva de alternativas, en las que la justicia penal pueda, al menos en parte, reconciliarse con la dignidad y la autonomía de quienes, por diversas razones, han sido vinculados a procesos judiciales por conductas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas.

## 1.2. Panorama nacional colombiano de la justicia terapéutica: evolución normativa, debates doctrinales y retos de implementación

La justicia terapéutica, entendida como aquella corriente que examina el derecho y sus instituciones a la luz de los efectos que producen en la salud mental, la dignidad y el bienestar psicosocial de las personas (Wexler y Winick, 1996), ha encontrado en Colombia un terreno fértil, aunque todavía fragmentario, para su arraigo; por lo tanto, resulta imperioso trazar un análisis panorámico que articule, en un mismo riel argumentativo, los avances normativos, la producción jurisprudencial, la reflexión académica y los desafíos operativos que configuran, en su conjunto, el marco nacional colombiano.

Así pues, este apartado se despliega en tres momentos concatenados: primero, la sedimentación doctrinal que, desde la década de los noventa, abrió la puerta a una lectura humanista del sistema penal; segundo, la cristalización normativa y jurisprudencial que fue decantando un lenguaje terapéutico en instrumentos legales dispersos; y tercero, los retos de implementación que hoy tensionan el discurso innovador con las inercias punitivas arraigadas en la práctica judicial.

En este sentido, conviene comenzar recordando que la Constitución Política de 1991, al erigir la dignidad humana como pilar fundante (artículo 1), sembró la semilla para una reinterpretación garantista de la punición; en ese mismo horizonte, el artículo 94 ordenó la aplicación preferente de los tratados de derechos humanos, disposición que, al integrarse con el artículo 5 (preeminencia de los derechos inalienables) y el artículo 49 (derecho fundamental a la salud), configuró una plataforma normativa apta para introducir, entre líneas, la noción de derecho penal terapéutico. De igual manera, la Sentencia C-221 de 1994, emblemática por descriminalizar la dosis mínima, inauguró un viraje hermenéutico que declaró inconstitucional imponer sanción penal al consumidor, pues el legislador no había demostrado un riesgo concreto a la salud pública; por consiguiente, la Corte Constitucional esbozó el principio de mínima intervención en materia de drogas e insinuó que, frente al consumo problemático, la respuesta debía orientarse al tratamiento y no al castigo.

No obstante, el Código Penal de 2000 mantuvo el porte de estupefacientes como delito (artículo 376), lo cual generó una zona gris entre la doctrina constitucional y la política criminal legislativa.

La tensión normativa abrió un espacio para la teoría de la justicia terapéutica, toda vez que el disenso obligó a los operadores a ponderar, caso por caso, la función de la sanción versus la necesidad de tratamiento. En este orden, la Sentencia C-370 de 2002 reafirmó la autonomía personal como límite a la punición, mientras que la Sentencia C-782 de 2005 declaró exequible la penalización del porte para tráfico, más reiteró que el consumo en sí mismo demanda políticas de salud pública; de esta manera, la Corte consolidó un parámetro dual que hoy enmarca la discusión terapéutica: de un lado, la protección del usuario como sujeto de derechos; de otro lado, la protección de la sociedad frente a fenómenos de microtráfico.

Por otro lado, la doctrina criminológica colombiana, nutrida por las reflexiones de autores como Rodríguez y Perdomo (2008), Hernández (2015) y Peñaranda (2021), ha descrito la justicia terapéutica como un “modelo híbrido” que amalgama principios de justicia restaurativa, salud pública y reducción de daños. La literatura nacional coincide en señalar que el paradigma terapéutico no puede

asumirse como mera sustitución de penas por tratamientos, sino como rediseño sistémico del proceso penal, orientado a favorecer decisiones basadas en evidencia clínica, diálogo interdisciplinario y participación voluntaria de la persona imputada. Así pues, los seminarios organizados por la Escuela Judicial “Rodrigo Lara Bonilla” en 2018 y 2020 incorporaron módulos de terapia judicial inspirados en las Drug Treatment Courts de Estados Unidos, adaptando protocolos de audiencia que priorizan la comunicación clara, la escucha activa y la intervención psicosocial temprana (Ministerio de Justicia, 2021).

Sin embargo, conviene precisar que la justicia terapéutica no se reduce al universo penal; por el contrario, la Ley 1098 de 2006 (Código de Infancia y Adolescencia) introdujo, en materia de responsabilidad penal juvenil, la obligación de privilegiar medios pedagógicos y tratamientos especializados, norma que, de facto, consagra una lógica terapéutica al disponer que las sanciones deben contribuir a la superación de la conducta y a la reintegración familiar; en consecuencia, los defensores de la justicia terapéutica ven en la jurisdicción de menores un laboratorio propicio para ensayar técnicas de motivación, entrevistas reflexivas y planes de intervención individualizados. De igual manera, la Ley 1616 de 2013, que creó el Sistema Nacional de Salud Mental, señaló que los consumidores de sustancias psicoactivas deben recibir atención integral, enfoque que, si bien pertenece al sector salud, incide en la justicia al imponer a las autoridades judiciales la obligación de remitir a los usuarios a servicios especializados.

Ahora bien, al explorar las fuentes jurisprudenciales más recientes, destaca la Sentencia T-096 de 2023, en la cual la Corte Constitucional tuteló los derechos de un joven capturado con marihuana destinada a uso personal; el tribunal señaló que la Policía y la Fiscalía omitieron valorar la naturaleza adictiva del consumo y el contexto socioeconómico del implicado, circunstancia que vulneró el derecho al debido proceso y al tratamiento oportuno; por lo tanto, la Corte exhortó a las autoridades a implementar rutas de articulación con el sector salud, recomendación que se alinea plenamente con los postulados de la justicia terapéutica. Asimismo, la Sala de Casación Penal de la Corte Suprema, en la providencia SP-10921-2021, subrayó que la diferenciación entre porte para consumo y porte para tráfico exige peritajes toxicológicos y análisis de patrón de

consumo; en este sentido, el alto tribunal insistió en que la persecución indiscriminada al consumidor constituye un uso irrazonable del poder punitivo y contraviene el principio de proporcionalidad.

A la par, el Ministerio de Justicia expidió la Resolución 0013 de 2022, mediante la cual adoptó la “Guía para la Implementación de Medidas Alternativas al Encarcelamiento de Usuarios de Sustancias Psicoactivas”; dicho instrumento, aunque de naturaleza administrativa, introduce criterios de derivación a programas de tratamiento supervisado judicialmente, incluyendo la obligación de los fiscales de informar al imputado sobre la posibilidad de acogerse a la suspensión condicional del proceso con orientación terapéutica (artículo 90 del Código Penal). No obstante, su aplicación continúa siendo dispar, pues, como lo evidencian los informes de la Procuraduría delegada para los Derechos Humanos (2023), apenas el 8 % de los procesos por porte de estupefacientes concluyó con alguna derivación efectiva a tratamiento, cifra que refleja la distancia entre la norma y la realidad.

En este orden de ideas, diversas experiencias piloto permiten vislumbrar el potencial de la justicia terapéutica en Colombia. Así, el “Programa de Tratamiento Judicial de Adicciones” implementado en el Distrito Judicial de Pasto (2019-2022) mostró una reducción del 42 % en la reincidencia a los veinticuatro meses, según reportes del Consejo Superior de la Judicatura (2023); de igual manera, el proyecto “Salud y Justicia” que la Universidad de Antioquia coordinó con el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario en el Establecimiento de Mediana Seguridad de Envigado, registró mejoras clínicas significativas en los indicadores de consumo problemático. Estas iniciativas, por consiguiente, evidencian que la articulación interinstitucional y la capacitación de jueces en principios de entrevista motivacional constituyen variables determinantes al momento de traducir la teoría en práctica.

No obstante, persisten retos estructurales que desbordan el entusiasmo reformista. Primero, el déficit fiscal que afecta al sector salud limita la disponibilidad de cupos para desintoxicación, situación que genera cuellos de botella cuando los jueces ordenan tratamiento ambulatorio y las entidades prestadoras de salud niegan la atención por falta de convenio; segundo, la

ausencia de un protocolo unificado de evaluación clínica (screening y diagnóstico DSM-5) provoca disparidad de criterios entre los peritos psiquiátricos y los peritos de medicina legal, lo cual reduce la confiabilidad de los informes presentados en audiencia; tercero, la cultura jurídica adversarial, heredera de la lógica inquisitiva, estimula prácticas discursivas basadas en la confrontación y no en la colaboración, lo que dificulta la adopción de un lenguaje terapéutico centrado en el diálogo. Por lo tanto, la justicia terapéutica enfrenta, en Colombia, un desafío cultural además de normativo.

En cuanto al debate doctrinal, cabe destacar las posiciones críticas que advierten sobre los riesgos de paternalismo; por ejemplo, Torres (2024), en su tesis de maestría, argumenta que la intervención terapéutica puede convertirse en mecanismo de control psicosocial si se impone con coerción procesal, toda vez que el imputado, bajo la amenaza de prisión, podría aceptar tratamientos no deseados. En respuesta, autores como Peñaranda (2022) replican que tal riesgo se mitiga mediante el consentimiento informado, la supervisión judicial y la posibilidad de revocar la participación; de igual manera, sostienen que el mayor problema no es el exceso, sino la ausencia de programas que permitan al usuario elegir. Así pues, la discusión se desplaza de la legitimidad abstracta a la efectividad práctica.

De igual manera, la justicia restaurativa ha ingresado en el diálogo, toda vez que comparte con la justicia terapéutica el énfasis en la reparación del daño y la dimensión relacional del conflicto; la Ley 906 de 2004, artículo 518, introdujo la mediación penal en delitos querellables, herramienta que, aun sin etiqueta terapéutica, admite la construcción de acuerdos que incluyan compromisos de tratamiento; además, la Ley 1922 de 2018, al crear la figura del “gestor de convivencia”, refuerza la idea de intervenciones tempranas y comunitarias. En este sentido, la justicia terapéutica se revela como eslabón intermedio entre la justicia restaurativa y la salud pública, articulando actores que, hasta hoy, operaban en esferas paralelas.

Por otra parte, el contexto internacional incide directamente en la agenda doméstica. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha recomendado, en su Informe “Drogas y Derechos Humanos” (2019), que los

Estados latinoamericanos sustituyan las sanciones penales para consumidores por medidas de salud; de igual manera, la Declaración Política de la UNGASS 2016 exhortó a fortalecer los tribunales de tratamiento de drogas y los programas de desvío antes del juicio. Colombia, firmante de estos compromisos, incorporó dichas recomendaciones en el Conpes 3992 de 2020, documento que define la política nacional de drogas con enfoque de salud pública, reducción de riesgos y garantías de derechos; sin embargo, la efectividad del Conpes depende de la asignación presupuestal y de la coordinación vertical entre nación y entidades territoriales, asunto que, hasta la fecha, muestra avances dispares.

Ahora bien, desde la óptica procesal, la justicia terapéutica en Colombia se articula, principalmente, mediante tres figuras: i) la suspensión condicional del proceso (artículo 90 CP), siempre que la persona acepte condiciones de tratamiento; ii) el principio de oportunidad (artículo 324 CPP), que permite a la Fiscalía abstenerse de ejercer la acción penal si el imputado se somete a tratamiento; y iii) los preacuerdos (artículo 351 CPP), herramienta negociada que puede incluir la sustitución de la pena por seguimiento clínico. No obstante, estudios del Centro de Investigación y Desarrollo de la Política Criminal (2022) evidencian que los fiscales recurren al principio de oportunidad en tan solo el 4 % de los casos de porte para consumo, básicamente por temor a cuestionamientos disciplinarios, lo cual revela que la transformación terapéutica requiere no sólo norma, sino incentivos institucionales y protección a los decisores.

En este mismo orden, las directrices de la Procuraduría General (Circular 20 de 2022) exhortan a los agentes del Ministerio Público a verificar que los planes terapéuticos respeten la autonomía y la cosmovisión cultural de la persona usuaria; así pues, el enfoque diferencial se incorpora como variable esencial en la justicia terapéutica, particularmente al atender comunidades indígenas y afrodescendientes, cuya relación con las sustancias puede tener arraigo ritual o económico; por lo tanto, cualquier intervención debe ser flexible, dialogada y culturalmente competente.

La academia, por su parte, ha contribuido a difundir la perspectiva terapéutica mediante diplomados y manuales; la Universidad Nacional, a través del Grupo

de Investigación en Política Criminal y Psicología Jurídica, publicó en 2022 el “Manual de Entrevista Motivacional para Operadores Judiciales”, texto que propone guías prácticas para jueces y fiscales al interactuar con personas consumidoras; de igual manera, la Universidad de los Andes, en convenio con la Defensoría del Pueblo, desarrolló una clínica jurídica que acompaña procesos de tratamiento judicial, generando evidencia empírica sobre su impacto en la reducción de delitos conexos.

En suma, el orden nacional colombiano exhibe una arquitectura normativa y jurisprudencial propicia para la justicia terapéutica; sin embargo, los avances resultan discontinuos y, en ocasiones, meramente declarativos. Por consiguiente, se identifican cuatro imperativos estratégicos: primero, la aprobación de una ley marco que regule de manera integral los tribunales de tratamiento de drogas y fije estándares de derivación, evaluación y seguimiento; segundo, la creación de un fondo intersectorial que garantice recursos permanentes para programas de salud mental y rehabilitación; tercero, la instauración de un sistema de indicadores que mida la eficacia terapéutica y los efectos anti-terapéuticos de las decisiones judiciales, reportando resultados de manera pública y transparente; y cuarto, la capacitación obligatoria de los actores judiciales en principios de entrevista motivacional, neurociencias y reducción de daños, de modo que la cultura jurídica asuma el paradigma terapéutico como brújula ética y metodológica.

## Capítulo II

## EL PROCESO PENAL FRENTE AL PORTE DE ESTUPEFACIENTES: TENSIONES ENTRE PUNICIÓN Y TUTELA DE DERECHOS FUNDAMENTALES

Con base a todo lo desarrollado anteriormente, resulta imprescindible comprender que la protección y defensa de los derechos fundamentales de las personas sometidas a proceso penal no solo constituye un mandato constitucional, sino que, además, representa el núcleo ético y jurídico sobre el

cual debe gravitar cualquier política criminal en un Estado social de derecho. En este sentido, la realidad judicial colombiana ha evidenciado, de manera reiterada, que la aplicación automática y descontextualizada del artículo 376 ha generado, en la práctica, una serie de disfuncionalidades que afectan, de manera directa, la eficacia real del proceso de resocialización y, por ende, la dignidad de los sujetos involucrados.

Por lo tanto, este capítulo se estructura en torno a tres ejes fundamentales que, en su conjunto, permiten abordar integralmente el problema de investigación y ofrecer una visión articulada de los desafíos y oportunidades que enfrenta el sistema penal colombiano en la materia. En primer lugar, se examina la configuración dogmática y jurisprudencial del artículo 376, partiendo de la premisa de que la norma, lejos de ser un simple enunciado punitivo, ha sido objeto de múltiples interpretaciones por parte de la Corte Suprema de Justicia y la Corte Constitucional, quienes han insistido en la necesidad de distinguir, con rigor, entre el tráfico y el consumo, así como en la obligación de probar, en cada caso, la existencia de un riesgo concreto para la salud pública. Así, se evidencia que la dogmática penal y la jurisprudencia han intentado, no sin dificultades, limitar la criminalización excesiva y garantizar que la intervención penal se ajuste a los principios de proporcionalidad, lesividad y mínima intervención.

En este orden, el segundo eje desplaza la mirada hacia la dimensión garantista, analizando cómo la presunción de ilicitud, la privación preventiva de la libertad y la ausencia de valoraciones clínicas oportunas han impactado, de manera negativa, derechos tan esenciales como la libertad personal, el debido proceso y la salud. Así pues, se revisan los principales pronunciamientos jurisprudenciales que han marcado el derrotero interpretativo del artículo 376, destacando, entre otros, la Sentencia C-221 de 1994, la providencia SP-10921-2021 y la Sentencia T-096 de 2023, en las que se ha reiterado que la función del derecho penal no puede agotarse en la mera punición, sino que debe orientarse, de manera prioritaria, a la resocialización y a la protección de los sujetos en condición de vulnerabilidad, como los consumidores de sustancias psicoactivas.

Finalmente, el tercer eje articula las falencias detectadas en la práctica judicial con la necesidad de incorporar, de manera decidida, el paradigma de la justicia

terapéutica como alternativa real y efectiva frente a los límites del modelo punitivo tradicional. En este sentido, se argumenta que la ausencia de protocolos claros para la valoración del consumo, la falta de articulación interinstitucional y la escasa formación de los operadores judiciales en enfoques restaurativos y terapéuticos han perpetuado una lógica de castigo que, lejos de resolver el problema de fondo, profundiza la estigmatización y la exclusión social de los procesados. Así, se plantea que la justicia terapéutica, entendida como un modelo que privilegia la intervención integral en salud mental y adicciones, puede y debe convertirse en el eje articulador de una política criminal más humana, eficaz y respetuosa de los derechos fundamentales.

En suma, este capítulo invita a repensar, desde una perspectiva crítica y propositiva, el papel del proceso penal en la protección de los derechos de las personas procesadas por porte de estupefacientes, subrayando la urgencia de superar la dicotomía entre castigo y absolución para avanzar hacia un sistema que, sin renunciar a la legalidad, privilegie la salud, la dignidad y la reintegración social como fines últimos de la justicia penal contemporánea.

## 2.1. La configuración dogmática y jurisprudencial del artículo 376 del Código Penal colombiano

El artículo 376 del Código Penal colombiano, nacido en el seno de la Ley 599 de 2000 y sucesivamente reformado por disposiciones como las Leyes 745 de 2002, 1453 de 2011 y 1787 de 2016, se ha convertido, así pues, en el epicentro de una disputa conceptual que atraviesa la dogmática penal, la jurisprudencia constitucional y la política pública en materia de drogas; por lo tanto, resulta imprescindible reconstruir, paso a paso, el entramado normativo y hermenéutico que ha marcado su aplicación durante las tres últimas décadas, de suerte que se visibilicen las tensiones, las correcciones y los vacíos que subyacen a la judicialización del porte de estupefacientes cuando la conducta se inscribe en el ámbito del consumo personal.

En este sentido, cabe enmarcar que la protección y defensa de los Derecho Fundamentales de las personas procesadas penalmente constituye uno de los pilares fundamentales del sistema de justicia penal en Colombia. Sin embargo,

en la aplicación del artículo 376 del Código Penal se han generado diversas interpretaciones que pueden afectar la eficacia real del proceso de resocialización.

De acuerdo con el *Código Penal Colombiano* (ley 599 de 200, art. 376):

> El que sin permiso de autoridad competente, introduzca al país, así sea en tránsito o saque de él, transporte, lleve consigo, almacene, conserve, elabore, venda, ofrezca, adquiera, financie o suministre a cualquier título sustancia estupefaciente, sicotrópica o drogas sintéticas que se encuentren contempladas en los cuadros uno, dos, tres y cuatro del Convenio de las Naciones Unidas sobre Sustancias Sicotrópicas, incurrirá en prisión de ciento veintiocho (128) a trescientos sesenta (360) meses y multa de mil trescientos treinta y cuatro (1.334) a cincuenta mil (50.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes.
>
> Si la cantidad de droga no excede de mil (1.000) gramos de marihuana, doscientos (200) gramos de hachís, cien (100) gramos de cocaína o de sustancia estupefaciente a base de cocaína o veinte (20) gramos de derivados de la amapola, doscientos (200) gramos de droga sintética, sesenta (60) gramos de nitrato de amilo, sesenta (60) gramos de ketamina y GHB, la pena será de sesenta y cuatro (64) a ciento ocho (108) meses de prisión y multa de dos (2) a ciento cincuenta (150) salarios mínimos legales mensuales vigentes.
>
> Si la cantidad de droga excede los límites máximos previstos en el inciso anterior sin pasar de diez mil (10.000) gramos de marihuana, tres mil (3.000) gramos de hachís, dos mil (2.000) gramos de cocaína o de sustancia estupefaciente a base de cocaína o sesenta (60) gramos de derivados de la amapola, cuatro mil (4.000) gramos de droga sintética, quinientos (500) gramos de nitrato de amilo, quinientos (500) gramos de ketamina y GHB, la pena será de noventa y seis (96) a ciento cuarenta y cuatro (144) meses de prisión y multa de ciento veinte y cuatro (124) a mil quinientos (1.500) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

> Las sanciones previstas en este artículo, no aplicarán para el uso médico y científico del cannabis siempre y cuando se tengan las licencias otorgadas, ya sea por el Ministerio de Salud y Protección Social o el Ministerio de Justicia y del Derecho, según sus competencias…

Así, prevemos que, en Colombia, el tratamiento penal del porte de estupefacientes ha generado una tensión persistente entre la necesidad de perseguir el narcotráfico y la obligación del Estado de proteger los derechos fundamentales de las personas, en especial cuando se trata de consumidores. Como se ha presentado, el artículo 376 del Código Penal establece como delito el tráfico, fabricación o porte de estupefacientes, salvo cuando se trata de la dosis mínima permitida para consumo personal; aspecto que ha sido objeto de múltiples interpretaciones jurisprudenciales tratando de armonizar su aplicación con los principios rectores del derecho penal contemporáneo, como la proporcionalidad, la lesividad y el libre desarrollo de la personalidad.

En este sentido, conviene recordar que el artículo 376 tipifica, en un mismo precepto, el tráfico, la fabricación y el porte de estupefacientes, estableciendo rangos punitivos diferenciados según la cantidad de sustancia incautada; sin embargo, la norma introduce una cláusula eximente cuando el porte se destina al consumo personal, remitiéndose, para la delimitación cuantitativa, a los límites fijados por la autoridad sanitaria (hoy, el Decreto 1844 de 2018); así pues, la excepción, lejos de ser un simple parágrafo técnico, se erige como la llave hermenéutica que obliga al operador judicial a discernir, caso por caso, si la conducta trasciende la esfera individual y afecta, de manera real, el bien jurídico de la salud pública. Por lo tanto, la configuración dogmática del tipo penal ha debido articular, en permanente diálogo, los principios de tipicidad, antijuridicidad y culpabilidad, añadiendo, además, el filtro de la proporcionalidad y la mínima intervención, tal como lo exige el bloque de constitucionalidad.

Desde la perspectiva histórica, la reforma constitucional de 1991 inauguró un nuevo paradigma de derechos, introduciendo, en su artículo 16, el libre desarrollo de la personalidad, y, en los artículos 1, 2 y 5, la primacía de la dignidad humana; en este orden, la Corte Constitucional, en la sentencia C-221 de 1994, declaró

inexequible la penalización del consumo personal contemplada entonces en el Código de Policía, argumentando que el Estado no puede erigirse en curador de la moral privada cuando la conducta no lesiona bienes jurídicos de terceros; por lo tanto, la decisión sentó una primera línea divisoria entre tráfico y consumo, estableciendo que la intervención penal debe reservarse a las conductas que pongan en peligro la salud pública de manera concreta.

A partir de este hito, la dogmática penal nacional comenzó a reelaborar la teoría de la antijuridicidad en materia de drogas, sosteniendo que el desvalor de acción y resultado previsto en el artículo 376 se agota, únicamente, cuando el porte excede la dosis mínima y se orienta a la comercialización; así pues, autores como Hernández (2003) y Rodríguez (2007) propusieron que, ante la duda sobre el destino de la sustancia, debía operar el principio in dubio pro reo, concluyendo que, si no se acredita tráfico, la conducta carece de antijuridicidad material. En este sentido, la Sala de Casación Penal de la Corte Suprema de Justicia, mediante decisiones como la SP-28195-2008 y la SP-31362-2009, acogió dicha tesis, afirmando que la mera cantidad, por sí sola, no basta para demostrar intención de tráfico, pues es indispensable valorar factores contextuales (modo de embalaje, elementos de dosificación, movimientos sospechosos); por consiguiente, la carga probatoria recae sobre la Fiscalía, la cual debe desvirtuar, con indicios plurales, la presunción de consumo personal.

No obstante, la jurisprudencia no siempre fue uniforme; durante los años 2009 a 2014, se observó un desplazamiento hacia posiciones más rígidas, en buena parte motivado por la presión política derivada de los compromisos internacionales de Colombia en la lucha contra el narcotráfico; así, providencias como la P-15519-2014 reintrodujeron la idea de que la cantidad elevada, per se, evidenciaba fin de comercialización; sin embargo, tal postura fue prontamente matizada por la Corte Constitucional en la C-636 de 2016 y, de nuevo, en la C-253 de 2019, sentencias en las que se reiteró que la presencia de cantidades superiores a la dosis mínima no transforma, automáticamente, la naturaleza de la conducta, de modo que, si la defensa acredita un patrón de uso intensivo, la punibilidad deviene desproporcionada.

De este modo, la configuración dogmática actual se sustenta en una tríada de sub-elementos: i) la verificación de la tipicidad objetiva (posesión de sustancia catalogada en los listados de la Convención de 1971), ii) la constatación de la antijuridicidad material (lesión o riesgo concreto para la salud pública) y iii) la imputación subjetiva (dolo orientado a la comercialización); por lo tanto, la ausencia de cualquiera de estos componentes retorna la conducta a la órbita del consumo personal, supuesto en el que el sistema penal debe, conforme a la C-370 de 2021, explorar respuestas alternativas centradas en la salud y la reducción de daños.

Ahora bien, la dogmática, por sí sola, no agota la comprensión del artículo 376; en efecto, la evolución normativa ha introducido variaciones cuantitativas que han impactado la labor jurisprudencial. La Ley 1787 de 2016, por ejemplo, al regular el uso médico y científico del cannabis, obligó a diferenciar, con mayor precisión, entre cultivadores licenciatarios y traficantes clandestinos; así pues, la jurisprudencia de 2017 (SP-3605-2017, SP-9916-2017) incorporó criterios de licitud formal, estableciendo que, cuando el portador acredita autorización sanitaria, la tipicidad desaparece, sin necesidad de examinar la antijuridicidad. Del mismo modo, el Decreto 1844 de 2018, al fijar los límites de dosis personal, introdujo valores numéricos más exigentes que los previos, generando, de manera inmediata, un incremento de capturas; por lo tanto, la Corte Suprema, en la SP-025-2019 y la SP-4943-2019, advirtió que la nueva tabla solo orienta la labor policial, pero no vincula al juez, quien debe ponderar, de manera integral, la prueba sobre consumo.

### 2.2. La antijuridicidad en el porte de estupefacientes para consumo personal: análisis jurisprudencial, falencias estructurales y el horizonte de la justicia alternativa

El concepto de antijuridicidad, en el contexto del porte de estupefacientes para consumo personal, ha sido, desde la expedición de la Constitución de 1991, un terreno de disputa y construcción permanente, donde confluyen la dogmática penal, la interpretación constitucional y la praxis judicial cotidiana; así pues, la evolución de este concepto no puede entenderse sin un examen minucioso de

la línea jurisprudencial que, durante más de tres décadas, ha intentado delimitar el alcance de la intervención penal, la protección de los derechos fundamentales y la función social del derecho penal en una sociedad pluralista y democrática. Por lo tanto, este apartado se propone desglosar, con rigor y profundidad, el desarrollo jurisprudencial sobre la antijuridicidad en los casos de porte de estupefacientes para consumo personal, evidenciando las falencias estructurales del proceso penal y argumentando la necesidad de alternativas innovadoras, ancladas en paradigmas de justicia alternativa y restaurativa.

En primer lugar, resulta imprescindible partir de la premisa constitucional según la cual el Estado colombiano, a partir de 1991, se erige sobre la dignidad humana, el libre desarrollo de la personalidad y la protección de los derechos fundamentales como ejes rectores de toda su actuación; en este sentido, la intervención penal debe ser siempre excepcional, subsidiaria y orientada a la protección de bienes jurídicos de relevancia social, evitando, en todo caso, la criminalización de opciones personales que no lesionan derechos de terceros. Así, la Corte Constitucional, en la emblemática sentencia C-221 de 1994, declaró inexequible la penalización del consumo personal de sustancias psicoactivas, argumentando que “el Estado no puede, so pretexto de proteger la salud pública, desconocer la autonomía personal y el derecho al libre desarrollo de la personalidad”; por lo tanto, la Corte sentó un precedente fundamental, al afirmar que la criminalización del consumo personal resulta incompatible con el modelo de Estado Social de Derecho, pues traslada al ámbito penal decisiones que pertenecen a la esfera íntima del individuo.

Esta línea jurisprudencial, lejos de agotarse en la C-221 de 1994, ha sido reiterada y profundizada en fallos posteriores, en los que la Corte Constitucional ha insistido en que la intervención penal en materia de drogas debe estar guiada por los principios de proporcionalidad, lesividad y mínima intervención; así, en la sentencia C-491 de 2012, la Corte reiteró que la dosis mínima no puede ser criminalizada sin que exista una intención de tráfico, fortaleciendo el límite constitucional a la intervención penal y subrayando que el porte para consumo personal, en ausencia de ánimo de suministro, carece de antijuridicidad material. En este orden, la Corte ha sostenido que el bien jurídico protegido por el artículo 376 del Código Penal es la salud pública, entendida como el interés colectivo en

la prevención de daños derivados del tráfico y consumo indiscriminado de sustancias psicoactivas; sin embargo, cuando el porte se circunscribe al ámbito del consumo personal, la afectación a la salud pública resulta, en principio, inexistente, pues la conducta no trasciende la esfera individual ni genera un riesgo social relevante.

La Corte Constitucional, en la sentencia C-636 de 2016, profundizó en la distinción entre consumidores y traficantes, enfatizando que la finalidad de la conducta es el elemento definitorio para la legitimidad de la punición; así, el tribunal sostuvo que la sola cantidad de sustancia incautada no basta para configurar un riesgo social, por lo que se impone una valoración contextual, en la que deben considerarse las circunstancias personales del sujeto, su patrón de consumo y la ausencia de indicios de comercialización o distribución. Esta tesis fue reforzada en la sentencia C-253 de 2019, en la que la Corte subrayó que penalizar al consumidor viola la dignidad y el derecho a la salud, pues lo priva de libertad sin proveerle tratamiento ni alternativas restaurativas; por lo tanto, la Corte exhortó al Congreso y a las autoridades judiciales a adoptar medidas de salud pública, en lugar de respuestas punitivas, para abordar el fenómeno del consumo de drogas.

En la misma línea, la sentencia C-370 de 2021 reafirmó la obligación del Estado de implementar políticas de reducción de daños, señalando que el modelo punitivo ha fracasado en su misión de proteger la salud colectiva y que la criminalización del consumo personal perpetúa la estigmatización y la exclusión social de los consumidores. Así pues, la Corte Constitucional ha construido, a lo largo de los años, una doctrina robusta y coherente, en la que la antijuridicidad del porte para consumo personal se analiza desde una perspectiva material, que privilegia la protección de derechos fundamentales y la eficacia real de la intervención estatal.

No obstante, la realidad judicial evidencia una persistente tendencia a la judicialización de consumidores, muchas veces bajo el argumento de la “duda razonable” sobre la destinación de la sustancia o la presunción de peligrosidad inherente al consumo; así, la Fiscalía, ante la imposibilidad de acreditar con certeza el destino de la sustancia, promueve la judicialización, trasladando al

acusado la carga de probar su condición de usuario y sometiéndolo a un proceso penal que, lejos de resolver el problema de fondo, lo estigmatiza y lo excluye socialmente. Esta práctica, además de contradecir la doctrina constitucional, revela una concepción punitivista del derecho penal, que privilegia la represión sobre la prevención y la atención integral; en este sentido, el proceso penal se convierte en un escenario de revictimización, en el que el consumidor es tratado como un delincuente, sin que se le reconozca su condición de sujeto de derechos ni se le ofrezcan alternativas restaurativas o terapéuticas.

La Corte Suprema de Justicia, en su calidad de órgano de cierre de la jurisdicción ordinaria, ha advertido sobre el riesgo de utilizar el proceso penal como un mecanismo de control social de poblaciones vulnerables, en lugar de promover políticas públicas orientadas a la reducción de daños y la inclusión social; así, en la sentencia SP-2206-2017, la Sala de Casación Penal señaló que “el porte de estupefacientes para el consumo personal, dentro de los límites legales, no configura una conducta antijurídica en la medida en que no afecta el bien jurídico de la salud pública”, consolidando una línea jurisprudencial protectora del consumidor y reafirmando la necesidad de distinguir, con rigor, entre consumo y tráfico.

Esta posición ha sido reiterada en múltiples fallos, en los que la Corte Suprema ha insistido en que la finalidad de la conducta constituye el elemento subjetivo esencial del tipo penal, de modo que, sin evidencia de transacción o distribución, la antijuridicidad se desvanece; así, en la sentencia SP-31531-2009, la Corte absolvió a un procesado sorprendido con cocaína, argumentando que la cantidad, por sí sola, resultaba irrelevante para advertir ánimo de tráfico y que debía aplicarse el principio de lesividad y mínima intervención. En la sentencia SP-41760-2016 (SP-2940-2016), la Corte resolvió que la dosis mínima debe determinarse atendiendo al patrón de consumo del usuario, no a tablas rígidas, pues el metabolismo y la tolerancia varían; en consecuencia, si la prueba indica que el imputado requiere dosis superiores por dependencia severa, el porte carece de tipicidad y, por ende, de antijuridicidad.

La Corte Suprema, en la sentencia SP-43725-2017 (SP-3605-2017), proclamó que “el enfermo no es delincuente”, enfatizando que la ausencia de ánimo de

venta elimina la antijuridicidad, pues la conducta no lesiona la salud pública; de igual modo, en la sentencia SP-497-2018, la Corte afirmó que la finalidad de suministro a terceros integra el tipo penal, de suerte que la Fiscalía debe demostrar el dolo específico de comercializar, y en la sentencia SP-025-2019, se estableció que incumbe al ente acusador desvirtuar, con evidencia robusta, la hipótesis de consumo personal. Así, la carga probatoria recae sobre la Fiscalía, la cual debe desvirtuar, con indicios plurales, la presunción de consumo personal, y no basta con la mera cantidad para acreditar la antijuridicidad.

En la sentencia SP-2411-2020, la Corte Suprema reiteró su doctrina, destacando que el ánimo subjetivo define la punibilidad y que la cantidad elevada constituye, a lo sumo, un indicio que debe corroborarse con otros elementos, como la existencia de instrumentos de dosificación, dinero fraccionado o comunicaciones que evidencien transacciones; en ausencia de tales soportes, la antijuridicidad colapsa y la sanción deviene injusta. En la sentencia SP-1861-2021, la Corte casó y absolvió al identificar error sobre el elemento subjetivo, estableciendo límites claros a la punibilidad sin ánimo de tráfico, y en la sentencia SP-2537-2022, reiteró que la cantidad como indicio de venta no es suficiente por sí sola, insistiendo en que la finalidad debe ser probada.

La Corte Suprema, en la sentencia SP-228-2023, abordó el fenómeno del aprovisionamiento colectivo, señalando que compartir estupefacientes para consumo simultáneo no configura tráfico, pues no existe ánimo de lucro; por consiguiente, se declaró atípica la conducta, fortaleciendo la distinción funcional entre distribución onerosa y consumo compartido. En el Auto AP-1797-2023, la Corte extendió esta lógica al ámbito penitenciario, indicando que, incluso dentro del establecimiento carcelario, el porte para consumo exige probar ánimo de suministro; de lo contrario, la sanción disciplinaria se tornaría desproporcionada. Finalmente, en la sentencia SP-226-2024, la Corte casó una condena al advertir que la Fiscalía omitió peritajes toxicológicos y se limitó a la cantidad incautada; por lo tanto, se ordenó remitir al acusado a tratamiento, aplicando la suspensión condicional del proceso.

Este robusto corpus jurisprudencial revela, sin embargo, una falencia estructural en el proceso penal colombiano, pues, a pesar de la claridad doctrinal y

jurisprudencial, persiste una brecha significativa entre el discurso judicial y la práctica cotidiana; así, la judicialización automática de consumidores, la ausencia de valoraciones clínicas oportunas y la falta de alternativas restaurativas o terapéuticas evidencian una cultura jurídica anclada en el paradigma punitivo, que privilegia la represión sobre la prevención y la atención integral. En este sentido, la criminalización del consumo personal no solo resulta ineficaz para reducir la demanda de drogas, sino que además genera efectos adversos, como la sobrecarga del sistema judicial, la estigmatización de los consumidores y la perpetuación de ciclos de exclusión y marginalidad.

La doctrina penal contemporánea ha cuestionado la eficacia de la criminalización del consumo, señalando que el derecho penal no puede ser el instrumento privilegiado para resolver problemas de salud pública, pues su lógica punitiva es incompatible con los principios de dignidad humana y autonomía personal; así, la antijuridicidad debe ser analizada no solo desde la perspectiva formal de la tipicidad, sino también desde una visión material que tenga en cuenta el contexto social, las condiciones del sujeto y la finalidad de la intervención estatal. La Corte Constitucional, en la sentencia T-1022 de 2012, ha señalado que “la respuesta penal al consumo de drogas debe ser excepcional y estar orientada a la protección de derechos fundamentales, no a la imposición de sanciones desproporcionadas o a la exclusión social de los consumidores”; esta posición implica reconocer que el porte para consumo personal, en ausencia de afectación a la salud pública o a derechos de terceros, carece de antijuridicidad material y, por tanto, no debe ser objeto de persecución penal.

Sin embargo, la persistencia de prácticas judiciales que desconocen este enfoque revela la necesidad de repensar el modelo de justicia aplicable a los consumidores de sustancias psicoactivas; así, la justicia restaurativa, y en particular la justicia terapéutica, emerge como una alternativa innovadora y necesaria, capaz de superar las limitaciones del paradigma punitivo y ofrecer respuestas más humanas, eficaces y respetuosas de los derechos fundamentales. La justicia terapéutica, entendida como un enfoque que privilegia la atención integral del consumidor, la reducción de daños y la promoción de la autonomía personal, ha sido poco explorada en el contexto colombiano, a pesar

de su potencial para transformar la manera en que el sistema judicial aborda el fenómeno del consumo de drogas.

La literatura internacional ha documentado experiencias exitosas de justicia terapéutica en países como Australia, Estados Unidos y Canadá, donde los tribunales de drogas han implementado programas de tratamiento y rehabilitación como alternativas a la prisión, con resultados positivos en términos de reducción de la reincidencia y mejora de la calidad de vida de los participantes; en Colombia, sin embargo, la discusión sobre la justicia terapéutica ha sido incipiente, limitada a algunos pronunciamientos judiciales y a iniciativas aisladas de política pública. La Ley 1566 de 2012, que reconoce el consumo de sustancias psicoactivas como un problema de salud pública y garantiza el acceso a tratamiento, constituye un avance importante, pero su implementación en el ámbito judicial ha sido limitada, en parte por la persistencia de enfoques punitivos y la falta de articulación entre el sistema penal y el sistema de salud.

La Corte Constitucional, en la sentencia T-1022 de 2012, ha exhortado a las autoridades a adoptar medidas integrales de atención al consumidor, señalando que “la respuesta estatal al consumo de drogas debe privilegiar la prevención, el tratamiento y la inclusión social, antes que la sanción penal”; este llamado, sin embargo, contrasta con la realidad de los procesos judiciales, en los que el consumidor sigue siendo objeto de persecución y estigmatización, sin que se le ofrezcan alternativas restaurativas o terapéuticas. Así, la brecha entre el discurso judicial y la práctica cotidiana evidencia la necesidad de transformar la cultura jurídica, dotar de recursos al sistema de salud y emitir lineamientos vinculantes que obliguen a jueces y fiscales a evaluar, desde la primera audiencia, la pertinencia de alternativas terapéuticas; solo así, la antijuridicidad dejará de ser un mero constructo teórico para convertirse en garantía efectiva de los derechos fundamentales de las personas que portan estupefacientes para su propio consumo.

### 2.3. Falencias estructurales en la práctica judicial y la urgencia de un paradigma terapéutico: argumentos para una transformación necesaria

El análisis exhaustivo de la configuración dogmática y jurisprudencial del artículo 376 del Código Penal colombiano, así como la revisión crítica del concepto de antijuridicidad en el porte de estupefacientes para consumo personal, permiten advertir, sin ambages, que el sistema penal colombiano enfrenta una crisis estructural en la manera como aborda el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas; por lo tanto, resulta imprescindible, en este apartado, no solo sintetizar las falencias detectadas en la práctica judicial, sino también argumentar, con base en la evidencia y la lógica jurídica, la necesidad de incorporar, de manera decidida y estructural, el paradigma de la justicia terapéutica como respuesta a los desafíos que plantea la judicialización de consumidores.

En primer lugar, es necesario subrayar que la principal falencia del proceso penal colombiano en estos casos radica en la persistencia de una cultura jurídica punitivista, que privilegia la represión y la sanción sobre la prevención, la atención integral y la protección de derechos fundamentales; así, a pesar de la evolución jurisprudencial que ha delineado, con claridad, los límites de la intervención penal y la centralidad de la antijuridicidad material, la práctica judicial continúa anclada en esquemas formales y automáticos, en los que la cantidad de sustancia incautada se convierte, de facto, en el criterio determinante para la judicialización, sin que se realice una valoración contextual, clínica o social del caso concreto. En este sentido, la judicialización automática de consumidores, la ausencia de peritajes toxicológicos y la falta de alternativas restaurativas o terapéuticas evidencian una desconexión profunda entre el discurso judicial y la realidad de los procesos penales.

Así pues, la primera gran falencia detectada es la activación mecánica del aparato penal ante la mera constatación de la posesión de estupefacientes, sin que medie una investigación seria sobre la finalidad de la conducta, el patrón de consumo del sujeto o la existencia de indicios de tráfico o suministro a terceros; por lo tanto, el proceso penal se convierte en un escenario de revictimización, en el que el consumidor es tratado como un delincuente, privado de libertad y sometido a un procedimiento que, en la mayoría de los casos, termina archivado

o precluido cuando se demuestra, ya en etapas avanzadas, que el implicado era un usuario y no un traficante. Esta situación, además de generar una sobrecarga innecesaria para el sistema judicial, implica una afectación grave a la dignidad humana del procesado, quien es estigmatizado, excluido socialmente y privado de oportunidades de reintegración.

En segundo lugar, la ausencia de valoración clínica o peritaje toxicológico en las primeras etapas del proceso penal constituye una omisión institucional que perpetúa la criminalización de la enfermedad y la adicción; así, en lugar de priorizar enfoques restaurativos o terapéuticos que permitan una intervención integral en salud mental y adicciones, se impone la lógica del castigo, aun en casos en los que la propia ley y la jurisprudencia exigen un tratamiento diferenciado. En este orden, la falta de articulación entre el sistema penal y el sistema de salud, la escasa formación de los operadores judiciales en enfoques de reducción de daños y la inexistencia de protocolos claros para la derivación a programas de tratamiento constituyen barreras estructurales que impiden la materialización de los derechos fundamentales de los consumidores.

Por lo tanto, la segunda gran falencia radica en la incapacidad del sistema penal para ofrecer respuestas diferenciadas y adaptadas a las necesidades de los sujetos procesados, lo que se traduce en una aplicación descontextualizada y desproporcionada de la sanción penal; así, la privación preventiva de la libertad, la imposición de medidas de aseguramiento y la ausencia de alternativas restaurativas o terapéuticas refuerzan la exclusión social y perpetúan los ciclos de marginalidad y reincidencia. En este sentido, la criminalización del consumo personal no solo resulta ineficaz para reducir la demanda de drogas, sino que además genera efectos adversos, como la sobrecarga del sistema judicial, la estigmatización de los consumidores y la perpetuación de ciclos de exclusión y marginalidad.

En tercer lugar, la falta de articulación interinstitucional entre el sistema penal, el sistema de salud y las redes de apoyo social constituye una barrera insalvable para la implementación de alternativas restaurativas o terapéuticas; así, la ausencia de rutas claras de derivación, la falta de recursos para la atención integral y la inexistencia de mecanismos de seguimiento y evaluación de los

programas de tratamiento impiden que la justicia terapéutica se materialice como una opción real y efectiva para los consumidores procesados penalmente. En este sentido, la falta de voluntad política, la escasez de recursos y la resistencia cultural de los operadores judiciales constituyen obstáculos estructurales que deben ser superados para avanzar hacia un modelo de justicia más humano, eficaz y respetuoso de los derechos fundamentales.

Así pues, la tercera gran falencia detectada es la desconexión entre el discurso judicial y la práctica cotidiana, que se traduce en la persistencia de una cultura jurídica adversarial, centrada en la confrontación y la sanción, y en la ausencia de una visión integral y colaborativa que privilegie la prevención, el tratamiento y la inclusión social. En este orden, la falta de formación de los operadores judiciales en enfoques restaurativos y terapéuticos, la ausencia de protocolos claros para la valoración clínica y la derivación a programas de tratamiento, y la falta de incentivos institucionales para la adopción de alternativas restaurativas constituyen barreras estructurales que impiden la transformación del sistema penal.

En cuarto lugar, la resistencia institucional a la implementación de la justicia terapéutica se manifiesta en la falta de lineamientos claros y vinculantes que obliguen a jueces y fiscales a evaluar, desde la primera audiencia, la pertinencia de alternativas terapéuticas; así, la ausencia de una ley marco que regule de manera integral los tribunales de tratamiento de drogas, la falta de un fondo intersectorial que garantice recursos permanentes para programas de salud mental y rehabilitación, y la inexistencia de un sistema de indicadores que mida la eficacia terapéutica y los efectos anti-terapéuticos de las decisiones judiciales constituyen obstáculos estructurales que deben ser superados para avanzar hacia un modelo de justicia más humano y eficaz.

Por lo tanto, la cuarta gran falencia radica en la falta de voluntad política y de recursos para la implementación de la justicia terapéutica, lo que se traduce en la persistencia de un modelo punitivo que privilegia la sanción sobre la prevención y la atención integral; así, la falta de articulación entre el sistema penal y el sistema de salud, la escasa formación de los operadores judiciales en enfoques de reducción de daños y la inexistencia de protocolos claros para la

derivación a programas de tratamiento constituyen barreras estructurales que impiden la materialización de los derechos fundamentales de los consumidores.

En este contexto, la incorporación decidida del paradigma de la justicia terapéutica se presenta como una necesidad inaplazable para superar las falencias estructurales del sistema penal colombiano; así, la justicia terapéutica, entendida como un modelo que privilegia la intervención integral en salud mental y adicciones, la reducción de daños y la promoción de la autonomía personal, ofrece una respuesta más humana, eficaz y respetuosa de los derechos fundamentales de los consumidores procesados penalmente. En este sentido, la justicia terapéutica se perfila como el complemento natural de la evolución jurisprudencial hacia un estándar material de antijuridicidad, centrado en el riesgo concreto y el dolo de suministro, y como la vía más idónea para garantizar la protección efectiva de los derechos fundamentales de las personas que portan estupefacientes para su propio consumo.

Así pues, la justicia terapéutica no solo constituye una alternativa innovadora al modelo punitivo tradicional, sino que además se erige como una exigencia ética y jurídica en el marco de un Estado Social de Derecho que reconoce la dignidad humana, la autonomía personal y la protección de los derechos fundamentales como ejes rectores de su actuación; por lo tanto, la implementación de la justicia terapéutica requiere la adopción de una ley marco que regule de manera integral los tribunales de tratamiento de drogas, la creación de un fondo intersectorial que garantice recursos permanentes para programas de salud mental y rehabilitación, la instauración de un sistema de indicadores que mida la eficacia terapéutica y los efectos anti-terapéuticos de las decisiones judiciales, y la capacitación obligatoria de los actores judiciales en principios de entrevista motivacional, neurociencias y reducción de daños.

En este orden, la justicia terapéutica se presenta como una oportunidad para transformar la cultura jurídica, dotar de recursos al sistema de salud y emitir lineamientos vinculantes que obliguen a jueces y fiscales a evaluar, desde la primera audiencia, la pertinencia de alternativas terapéuticas; solo así, la antijuridicidad dejará de ser un mero constructo teórico para convertirse en garantía efectiva de los derechos fundamentales de las personas que portan

estupefacientes para su propio consumo. Así, la justicia terapéutica se perfila como el eje articulador de una política criminal más humana, eficaz y respetuosa de los derechos fundamentales, capaz de superar la dicotomía entre castigo y absolución y de avanzar hacia un sistema que privilegie la salud, la dignidad y la reintegración social como fines últimos de la justicia penal contemporánea.

## Capítulo III

## EL LABERINTO PROCESAL Y LA VULNERACIÓN DE DERECHOS EN LA JUDICIALIZACIÓN DE CONSUMIDORES DE ESTUPEFACIENTES EN BARRANCABERMEJA (2022-2024): ANÁLISIS EMPÍRICO Y JURÍDICO

La investigación ha transitado, hasta este punto, por los meandros conceptuales de la justicia terapéutica, ha revisado la evolución normativa del artículo 376 del Código Penal, y ha contrastado la doctrina con las principales líneas jurisprudenciales. No obstante, el dilema real emerge cuando la teoría se encuentra con los expedientes, por lo cual, este capítulo se erige como el puente decisivo entre la construcción dogmática y la observación empírica. Así pues, su finalidad consiste en revelar cómo, en el municipio de Barrancabermeja, el sistema penal reactiva inercias punitivas que sitúan al consumidor de estupefacientes en un terreno de sobredosis procesal, cargado de incertidumbre y de vulneración de derechos.

La sección inicial ubica la metodología adoptada, detalla las fuentes utilizadas y presenta la matriz de variables que guiará la discusión. A partir de allí, se precisara qué se entiende por indeterminación procesal, cómo se manifiesta, y por qué la cifra misma de expedientes archivados constituye una pista ineludible de disfunción institucional. Luego, el análisis pasara de los datos a sus consecuencias humanas, explorando como ese limbo procesal afecta la dignidad humana, a la libertad personal y al derecho a la salud.

Conviene recordar, que el lector ha transitado ya por capítulos que demostraron la tensión entre la concepción de bien jurídico protegido y la mínima intervención penal; sin embargo, todavía falta exponer la magnitud de la grieta que separa lo que las Cortes ordenan y lo que los despachos locales ejecutan. ¿Se cumple el estándar de antijuridicidad material?, ¿se respalda la autonomía del consumidor?, ¿se garantiza la proporcionalidad? Cada uno de estos interrogantes encuentra, en las páginas siguientes, respuestas apoyadas en cifras oficiales y testimonios institucionales, por lo cual, la lectura de este capítulo propone un ejercicio de reconocimiento crudo, aunque necesario, de la realidad.

La estructura se organiza en tres momentos: primero, la ubicación metodológica y presentación de resultados, con la justificación de la estrategia de triangulación, la descripción de fases y la matriz de variables; segundo, el examen de la indeterminación procesal y de cómo el consumidor queda atrapado entre capturas, imputaciones y preclusiones tardías; tercero, el análisis de la afectación de derechos fundamentales, que servirá de antesala al capítulo IV, dedicado a modelos comparados y propuestas de justicia terapéutica para superar el déficit institucional.

Aunque denso en contenido, este capítulo adopta un lenguaje claro, combinando tono formal con recursos retóricos que facilitan la comprensión, evitando tecnicismos innecesarios y manteniendo la coherencia entre premisas y conclusiones. Así, se reconoce la complejidad e incertidumbre que caracterizan el ámbito penal y sanitario, pero se subraya una advertencia: mientras el sistema continúe privilegiando la captura sobre la atención, la prisión preventiva sobre la derivación terapéutica y el archivo tardío sobre la decisión oportuna, el consumidor seguirá siendo la víctima más persistente de la cruzada antidrogas local.

### 3.1 Ubicación metodológica y exposición general de resultados: triangulación y matriz de variables

En este apartado se expone, de forma detallada, la estrategia metodológica diseñada para desentrañar la complejidad del fenómeno estudiado. La investigación se apoya en una triangulación de fuentes que conjuga datos cuantitativos, registros cualitativos y contrastes normativos, por lo cual, se refuerza la validez interna del análisis y se acentúa la posibilidad de identificar vacíos ocultos. Así pues, el estudio parte de la premisa de que ningún dato aislado basta para comprender la maquinaria judicial; se requiere, por el contrario, de una mirada poliédrica capaz de vincular cifras frías con consecuencias humanas, sentencias con prácticas, y normas con omisiones.

Por tanto, la selección de Barrancabermeja no obedece a un capricho anecdótico, sino a criterios de relevancia y de accesibilidad. La ciudad, nodo petrolero y enclavada en el Magdalena Medio, exhibe una tasa notable de procesos por porte de estupefacientes, además, concentra una estructura

judicial relativamente compacta (una URI, seis juzgados penales del circuito, diversos penales municipales), lo que permite rastrear el flujo de expedientes sin dispersar la muestra. Así, se delimita un periodo de estudio que inicia el 1 de enero de 2022 y concluye el 31 de diciembre de 2024, lapso que captura la creación del Juzgado Sexto Penal del Circuito (Acuerdo PCSJA23-12124 de 2023) y el impacto de las últimas variaciones jurisprudenciales.

La primera fase consistió en definir el universo de actores con capacidad de producir datos relevantes. Por lo cual, se remitieron derechos de petición (Ley 1755 de 2015) a la Fiscalía 4 Seccional, al Juzgado Segundo Penal Municipal (control de garantías), al Juzgado Sexto Penal del Circuito (conocimiento), y al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, seccional Santander. Luego entonces, cada entidad respondió dentro de los plazos legales, aportando series estadísticas, actas de audiencia, y descripciones operativas. En paralelo, se revisó la base de jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia y de la Corte Constitucional, a fin de ubicar los estándares de antijuridicidad y de dignidad humana invocados en las respuestas.

La segunda fase implicó depurar y normalizar la información; por tanto, se verificó la coherencia interna de las series, se cotejó la correspondencia de fechas, y se descartaron duplicidades. Por ejemplo, la Fiscalía reportó 494 investigaciones por porte en 2023, pero los juzgados solo registraron 14 audiencias de legalización de allanamiento ese mismo año; este desfase exigió revisar las categorías de registro, confirmando que muchas indagaciones quedaron archivadas antes de la audiencia preliminar. En este sentido, la triangulación permitió detectar silencios significativos: Medicina Legal admite que no practica valoraciones toxicológicas; los juzgados confiesan no llevar la variable “condición de consumidor”; y la Fiscalía reconoce la carencia de protocolos de derivación. Cada silencio, lejos de ser una carencia documental, constituye, en realidad, un hallazgo sustantivo sobre la forma en que el sistema penal prioriza ciertos datos y excluye otros.

La tercera fase correspondió a la construcción de la matriz de variables. En ella se integran los resultados numéricos con las descripciones cualitativas y las inferencias normativas; de esta manera, la matriz se transforma en un mapa que

conecta la dimensión procedimental, la dimensión sustantiva y la dimensión de derechos humanos. Por lo cual, no se trata solo de enumerar cifras, sino de evidenciar las lógicas que subyacen: la captura como puerta de entrada, la medida de aseguramiento como norma, la preclusión como derrota tardía, y la inexistencia de tratamiento como regla implícita.

A fin de ofrecer al lector una herramienta de consulta clara y exhaustiva, la matriz se amplió respecto de versiones preliminares; se añadieron variables sobre legalización de allanamientos, criterios de judicialización, articulación interinstitucional y percepción de operadores. Así, la matriz se convierte en la pieza angular del análisis posterior, pues cada uno de los ítems alimenta el argumento sobre la indeterminación procesal y la vulneración de derechos fundamentales.

A continuación, se despliega la versión definitiva de la matriz; el formato tabular facilita la lectura, la comparación y la localización de patrones, por lo cual, se invita al lector a explorarla con detenimiento, ya que cada casilla condensa horas de revisión de expedientes, cruces estadísticos y contrastes normativos.

**Tabla 1.** Triangulación de resultados recogidos en estudio de campo

| **Variable o dimensión** | **Fuente directa** | **Resultado concreto (2022-2024)** | **Postulado clave** | **Conexión analítica** |
|---|---|---|---|---|
| Investigaciones iniciadas | Fiscalía 4 Seccional | 427, 494, 374 | El sistema privilegia la apertura sobre la depuración | Alta carga inicial, baja resolución final |
| Condenas dictadas | Juzgado Sexto | 3 sentencias, 4 condenados | El castigo es marginal respecto del esfuerzo | Disonancia eficacia-coste |
| Preclusiones fiscales | Fiscalía 4 | 3, 22, 52 | El archivo es la salida más común | Resolución tardía, daño consumado |
| Archivo judicial | Juzgado Sexto | 1 caso por consumidor | Reconocimiento excepcional | Falta de filtro temprano |

| Variable o dimensión | Fuente directa | Resultado concreto (2022-2024) | Postulado clave | Conexión analítica |
|---|---|---|---|---|
| Medidas de aseguramiento | Juzgado Segundo | 18 impuestas | La coerción precede al análisis material | Lesión a la libertad personal |
| Legalizaciones de captura | Juzgado Segundo | 28, 2 ilegales | Alto aval judicial | Débil control de flagrancia |
| Valoraciones clínicas | Medicina Legal | 0 protocolos | Carencia de diagnóstico diferencial | Barrera para la justicia terapéutica |
| Protocolos de derivación | Todas | Inexistentes | Falta de articulación salud-justicia | Consumidor abandonado |
| Registro de consumidor | Fiscalía y juzgados | No se consigna | Invisibilidad institucional | Reproducción de estigma |
| Jurisprudencia aplicable | Altas Cortes | SP-41760-2016, SP-2537-2022, C-370-2021 | Protección de dignidad y autonomía | Desacato práctico |
| Duración promedio del proceso | Cálculo inferido | 6-9 meses hasta archivo | Limbo procesal prolongado | Daño socioeconómico |
| Reincidencia registrada | Entidades locales | Sin datos | Falta de seguimiento | Política criminal ciega |
| Criterio decisorio principal | Operadores | Cantidad de sustancia | Reduccionismo cuantitativo | Ignora contexto personal |
| Impacto socioeconómico | Testimonios | Pérdida de empleo, estigma | Daño colateral sin reparación | Costo social invisibilizado |
| Participación sanitaria | IPS locales | Nula | Justicia y salud no dialogan | Urgencia de articulación |

| Variable o dimensión | Fuente directa | Resultado concreto (2022-2024) | Postulado clave | Conexión analítica |
|---|---|---|---|---|
| Articulación interinstitucional | Entidades | Inexistente | Fragmentación sistémica | Obstáculo estructural |
| Medidas alternativas a prisión | Fiscalía y jueces | No reportadas | Prioridad punibilista | Ausencia de enfoque terapéutico |
| Formación de operadores | Escuelas judiciales | No obligatoria | Desconocimiento de paradigma | Brecha de capacidades |
| Percepción de operadores | Respuestas | "Sin herramientas", "sin opciones" | Cultura punitiva por inercia | Necesidad de sensibilización |
| Cumplimiento de estándares | Contraste normativo | Bajo | Distancia entre norma y práctica | Déficit de gobernanza |

**Fuente:** Elaboración Propia, 2025

La lectura transversal de la matriz conduce a varias conclusiones preliminares. En primer lugar, la cadena de producción de expedientes se dispara en la Fiscalía, pero se diluye antes de la sentencia, por lo cual, se confirma la hipótesis de que la intervención penal se agota en su fase preliminar, sin ofrecer un desenlace reparador ni punitivo efectivo. En segundo lugar, la ausencia de valoración clínica y de rutas de derivación demuestra que el sistema ni siquiera se aproxima a un enfoque terapéutico; se limita a capturar, imputar y, eventualmente, precluir, por tanto, la salud pública queda fuera del radar. En tercer lugar, la invisibilización de la condición de consumidor, sumada al uso extendido de medidas de aseguramiento, genera un efecto multiplicador de daño social, por lo cual, la cárcel preventiva se alza como respuesta predilecta incluso cuando la dogmática desaconseja su aplicación.

Este diagnóstico metodológico prepara el terreno para los dos apartados siguientes. El lector encontrará, en la sección 3.2, un desarrollo minucioso del concepto de indeterminación procesal, sustentado en la evidencia que la matriz exhibe; se mostrará, por ejemplo, cómo el desfase entre investigaciones y condenas pone de relieve un circuito burocrático que produce más daño que justicia. Luego, en la sección 3.3, se profundizará en la vulneración de derechos fundamentales, demostrando que la falta de protocolos de derivación y la imposición de medidas coercitivas prolongadas lesionan principios constitucionales básicos, tales como la dignidad humana y la salud.

Ahora bien, ¿cuál es la importancia práctica de conocer estas cifras y estos vacíos?, ¿acaso no bastaría con denunciar que las capturas exceden a las condenas? La respuesta exige una perspectiva integral: sin datos concretos no se visibiliza la cadena de causas y de efectos, y sin la cadena completa es imposible diseñar una política pública que sustituya la inercia punitiva por una lógica de reducción de daño. Así, la matriz se convierte en un insumo técnico para la toma de decisiones, pero también en una invitación ética a reconsiderar la forma en que se concibe la lucha contra las drogas en contextos locales.

Por lo tanto, el presente apartado no solo cumple la función académica de transparentar la metodología, sino que instala, en el centro del debate, la idea de que cualquier reforma debe partir de la evidencia; sin ella, la discusión se reduce a declaraciones de buena voluntad. En este orden, se avanza con paso firme hacia un desenlace que, lejos de limitarse a la crítica, propone rutas de acción viables, sustentadas en la experiencia comparada y en la urgencia particular que exhibe Barrancabermeja.

Así, esta exposición metodológica permite abordar de forma general la presentación de la matriz de variables; donde, a partir de este cimiento, el texto se adentrará en el primer nudo problemático: la indeterminación procesal, fenómeno que cristaliza la distancia entre la norma protectora y la práctica punitiva; la argumentación mostrará, paso a paso, cómo el sistema erige un muro burocrático que el consumidor no puede franquear, y cómo el tiempo procesal, lejos de ser neutro, se transforma en una sanción anticipada. En consecuencia, la siguiente sección alimentará la reflexión sobre la vulneración de derechos y,

en el capítulo final, se ofrecerá el modelo de justicia terapéutica como vía de reparación estructural.

### 3.2 Indeterminación procesal de los procesados por porte de estupefacientes que son consumidores: entre la puerta giratoria investigativa y el silencio judicial

Una vez detallado el caso de estudio y el método de su abordaje, podemos dilucidar la forma en que la ruta penal de Barrancabermeja mantiene al consumidor de estupefacientes en un limbo procesal, por lo cual, retomando cada uno des los aspectos ya trabajados en el marco del proceso penal en caso de porte de estupefacientes articulado al análisis del concepto de justicia terapéutica, se propone revisar las etapas de investigación, imputación, audiencia y eventual cierre del expediente; así pues, este análisis se sustenta en la evidencia empírica presentada en la matriz, en la doctrina especializada y en la línea jurisprudencial que, desde hace décadas, exige distinguir al consumidor del traficante. El desarrollo se ordena en cinco subejes:

i) la puerta de entrada investigativa,
ii) el débil filtro de control de garantías,
iii) la parálisis en la fase intermedia,
iv) la preclusión tardía como salida recurrente, y v) las implicaciones dogmáticas y de política criminal.

Con ello ya pretendemos resalta la hipótesis central de esta investigación que no es otra que de cada punto de estos casos expuestos, solo se converge en la tesis de que la indeterminación procesal, lejos de ser un problema aislado, configura un fenómeno estructural que contraviene los principios de mínima intervención, proporcionalidad y dignidad humana.

En este orden de ideas, conviene recordar que la Corte Constitucional, desde la providencia de decisión C-221 de 1994, ha señalado que el consumo de estupefacientes, per se, no vulnera bienes jurídicos de tercero alguno (Corte Constitucional, 1994); luego entonces, la persecución penal solo resulta legítima cuando se demuestra la puesta en peligro efectivo de la salud pública. Sin embargo, la práctica demuestra que la Fiscalía activa el mecanismo punitivo ante

la mera superación cuantitativa de la dosis personal, desatendiendo la necesidad de acreditar un ánimo de tráfico; por tanto, la etapa de indagación preliminar se convierte en una puerta giratoria que atrapa a cientos de ciudadanos sin diagnóstico clínico ni análisis de contexto.

La evidencia empírica es contundente; por ejemplo, la Fiscalía 4 Seccional registró 427 investigaciones en 2022, 494 en 2023 y 374 en 2024, cifras que revelan, por lo cual, un aumento inicial y una leve contracción final, aunque sin impacto en la práctica de sentencias condenatorias. ¿Qué implica que casi mil trescientas carpetas se abrieran en solo tres años, cuando el Juzgado Sexto Penal del Circuito, durante el mismo periodo, reporta apenas tres condenas? En este sentido, el sistema sobrecarga la fase investigativa y deja desierta la fase de decisión, generando la primera grieta de indeterminación.

Así pues, la puerta de entrada investigativa adolece de una confusión conceptual; se equipara la cantidad con la lesividad y se olvida la exigencia de antijuridicidad material desarrollada por la Corte Suprema en el fallo SP-41760-2016 (Corte Suprema de Justicia, 2016), donde se precisó que el ánimo de tráfico no puede inferirse solo por el peso de la sustancia. No obstante, la práctica local reproduce el reduccionismo cuantitativo y, por tanto, convierte la sustancia incautada en un atajo para el procesamiento penal, sin examinar la historia de consumo, la dependencia o la ausencia de perjuicio concreto a terceros.

En paralelo, el débil filtro de control de garantías amplifica la indeterminación. Los datos del Juzgado Segundo Penal Municipal indican que, durante 2024, se legalizaron veintiocho capturas, declarando ilegales solamente dos; por lo cual, el setenta y cinco por ciento de las personas capturadas avanzó sin obstáculos hacia la etapa de imputación. La doctrina subraya que la audiencia de control debería funcionar como un dique frente a imputaciones carentes de soporte probatorio (Escuela Judicial Rodrigo Lara Bonilla, 2010); sin embargo, la realidad demuestra una convalidación casi automática de la actuación policial. ¿Cómo exigir, entonces, coherencia con la doctrina si la práctica normaliza la sanción anticipada?

En este sentido, cabe resaltar la ausencia de valoración toxicológica. El Instituto Nacional de Medicina Legal, en oficio 521-DSSA-DRNR-2025, reconoce no

practicar diagnósticos de dependencia ni peritajes clínicos sobre consumidores; por tanto, el juez de control de garantías no dispone de elementos científicos que permitan diferenciar la posesión para consumo de la posesión con ánimo de distribución. Esta carencia contrasta con la recomendación de Wexler, quien advierte que la justicia terapéutica, si la entendemos como mecanismos de justicia restaurativa, requiere, como condición inicial, una identificación médica rigurosa para evitar la revictimización del usuario (Wexler, 1996). En consecuencia, la audiencia preliminar se convierte en un trámite formalista donde el consumidor es clasificado, desde el inicio, como eventual traficante.

Luego entonces, el proceso avanza hacia la fase intermedia, pero aquí emerge otra forma de indeterminación: la parálisis. La fiscalía, consciente de la debilidad probatoria, suele dilatar la formulación de la acusación o solicitar prórrogas para la investigación; mientras tanto, el imputado carga con medidas de aseguramiento, visitas periódicas al juzgado y el estigma social que implica estar sometido a un proceso penal. De acuerdo con Huertas, Echeverry y Manrique, este periodo prolongado sin definición fomenta la reincidencia, pues el sujeto, privado de respaldo institucional, recae en el consumo y en actividades de subsistencia que la ley finalmente vuelve a criminalizar (Huertas et al., 2018).

La preclusión tardía aparece, entonces, como la puerta de salida más frecuente. Los registros muestran que en 2024 se precluyeron cincuenta y dos investigaciones, muchas de ellas por ausencia de antijuridicidad o por atipicidad; sin embargo, esas decisiones llegaron después de seis o nueve meses de incertidumbre procesal. Ahora, es importante sostener que la preclusión, aun cuando exonera, no repara el daño causado por la judicialización, pues, durante el limbo, el consumidor perdió empleo, acceso educativo y redes familiares (Jiménez Cabarcas, 2023). Así pues, la indeterminación procesal produce un castigo anticipado, aunque la sentencia final confirme la inexistencia de delito.

En este orden de ideas, la jurisprudencia reciente de la Corte Suprema, especialmente el fallo SP-2537-2022, reiteró que las autoridades deben renunciar a la persecución penal cuando la conducta no trasciende el ámbito personal del titular; sin embargo, el archivo o la preclusión siguen llegando tarde, por lo cual, la declaración de inocencia se vacía de contenido. Gómez Rojas

observa (2024) que esta disonancia provoca un impacto directo en el hacinamiento carcelario, pues las capturas iniciales saturan las salas de paso y los patios de detención preventiva, incluso cuando el proceso termina en no condena.

En paralelo, la Corte Constitucional ha señalado, en la sentencia C-370 de 2021, que el consumidor, lejos de ser un infractor, puede considerarse víctima de un fenómeno de salud pública que demanda intervención integral del Estado; por tanto, la respuesta idónea no es la sanción, sino la atención terapéutica (Corte Constitucional, 2021). No obstante, en Barrancabermeja, la ausencia de protocolos de derivación desbarata cualquier intento de coherencia entre la sentencia y la práctica. ¿Por qué persiste esa brecha? Diferentes autores proponen que la política de drogas en Colombia continúa dominada por coaliciones promotoras comprometidas con el control punitivo más que con la salud pública (Acevedo Gómez, 2018), lo que explica la resistencia institucional a desplegar rutas terapéuticas.

Así pues, la indeterminación procesal no puede entenderse sin la combinación de factores normativos, culturales y administrativos. La norma establece excepciones para el consumidor; la jurisprudencia refuerza la exclusión del ámbito penal; pero la cultura jurídica local, unida a la falta de coordinación interinstitucional, reproduce el paradigma de la sospecha permanente. En consecuencia, se instala un ciclo de captura, imputación y preclusión que legitima la intervención policial, mantiene viva la narrativa del control y desatiende la evidencia científica sobre la ineficacia de la criminalización del consumo (Uprimny, Chaparro y Cruz, 2018).

El contraste con los principios de mínima intervención resulta, por lo cual, abrumador. Así, la doctrina recuerda que, en el plano internacional, el consenso se desplaza hacia la reducción de daños y la descriminalización de conductas de bajo impacto social (Ambos y Núñez, 2017). No obstante, el sistema penal local opera como si el año fuese 1986, momento en que la guerra contra las drogas definía la agenda global. En este sentido, la desconexión entre la narrativa internacional y la práctica local constituye un obstáculo formidable para la incorporación de la justicia terapéutica.

¿Puede la dogmática penal ofrecer un punto de ruptura? Jiménez Cabarcas (2023), al analizar la teoría del delito, subraya que la antijuridicidad requiere una lesión concreta al bien jurídico, por tanto, tipicidad y antijuridicidad no son equivalentes. Sin embargo, en la experiencia barranqueña, la sola acusación desplaza cualquier debate dogmático: el juez de control de garantías presume, la fiscalía afirma, y el consumidor navega en silencio. Solo cuando la prueba se derrumba meses después aparece la doctrina como salvavidas, pero la corriente ya arrastró a la persona por un río de trámites y estigmas.

La teoría de la puerta giratoria adquiere, aquí, un nuevo matiz; la mayoría de los expedientes que ingresan al sistema salen por la puerta de atrás, sin condena y sin reparación. Y es que, la misma doctrina, advierte que esta dinámica incrementa la sensación de impunidad y, paradójicamente, alimenta un clamor social por mayor severidad, lo que refuerza el ciclo punitivo (Ladino Castañeda, 2022). Así, la indeterminación procesal no solo afecta al individuo, sino que distorsiona la percepción colectiva de la eficacia penal.

En este orden, la incompetencia jurídica no es mera metáfora; se revela cuando el juez de conocimiento, al leer la acusación, descubre que la prueba de tráfico se reduce a la cantidad de gramos y a la versión policial; sin embargo, la audiencia se difiere, el plazo se extiende, y, al final, la fiscalía solicita la preclusión por inexistencia del hecho punible. Al respecto, distinta literatura sobre el tema señala que esta lógica de aplazamiento perpetúa la violación del derecho a un juicio sin dilaciones injustificadas, protegido por la Constitución y por la Convención Americana (Cardoso Núñez y Oyola Muñoz, 2017).

La literatura comparada aporta luces adicionales. García Aguirre et al. describen un fenómeno similar en Nicaragua, donde el tráfico para consumo se persigue sin diferenciar, lo que conduce a altas tasas de sobreseimiento (García Aguirre et al., s. f.); por tanto, la indeterminación procesal emerge como un patrón regional que desafía los intentos de reforma. Martínez Baquero y Cucanchón Rodríguez afirman que la justicia terapéutica, al ofrecer suspensión condicional del proceso y seguimiento clínico, ataca la raíz del limbo judicial (Martínez Baquero y Cucanchón Rodríguez, 2022); sin embargo, su implementación exige voluntad política, financiación y formación de operadores.

En Barrancabermeja, las rutas de atención inexistentes evidencian esa ausencia de voluntad. Pinzón Eslava y Rojas Uribe, al estudiar los consultorios jurídicos, muestran que la academia podría operar como puente terapéutico si las autoridades reconocieran la necesidad de un abordaje integral (Pinzón Eslava y Rojas Uribe, 2022); sin embargo, los oficios oficiales sostienen que ningún convenio se ha suscrito con instituciones de salud o universidades. De esta manera, la ciudad petroquímica se convierte en laboratorio involuntario de políticas punitivas que fracasan sin aprendizaje institucional.

Por lo cual, la situación descrita plantea un dilema de política criminal. Huertas y colegas afirman que la persecución penal reactiva, centrada en la captura, incrementa la reincidencia, pues las condiciones carcelarias y la estigmatización potencian la marginalidad (Huertas et al., 2018). Así, la indeterminación procesal, lejos de prevenir el tráfico, contribuye a la espiral de daño social. ¿Cómo revertir esa tendencia? La Corte Suprema, en la sentencia SP-226-2024, propuso la aplicación de criterios de oportunidad vinculados a programas de tratamiento, idea que, en teoría, aliviaría la carga judicial y garantizaría la atención al consumidor; empero, la fiscalía local no reporta un solo caso de principio de oportunidad aplicado bajo esa modalidad.

En conclusión, la indeterminación procesal de los consumidores procesados por porte de estupefacientes se configura como un entramado de factores institucionales, normativos y culturales que empujan a la persona hacia un laberinto de audiencias y aplazamientos, sin diagnóstico clínico ni respuesta terapéutica. La jurisprudencia nacional e internacional, la doctrina académica y los datos empíricos convergen en la necesidad de expulsar al consumidor del sistema penal y de reubicar la intervención estatal en el ámbito de la salud pública. Mientras esa reorientación no ocurra, el limbo procesal persistirá, y con él, la victimización de quienes, lejos de infringir un daño concreto, requieren apoyo y acceso a tratamiento.

Este análisis, por tanto, prepara el terreno para el siguiente apartado, donde se examinará la vulneración de derechos fundamentales que deriva de esta indeterminación; allí se demostrará cómo la dignidad, la libertad personal y la salud se erosionan bajo el peso de un procedimiento que la propia jurisprudencia

condena. Así pues, el lector podrá valorar, con evidencia en mano, la urgencia de avanzar hacia un modelo de justicia terapéutica que cierre la puerta giratoria transforme la cultura jurídica y priorice, de una vez, el bienestar humano sobre la inercia punitiva.

## 3.3 Vulneración de derechos fundamentales: el consumidor como víctima institucional y la urgencia de una respuesta estatal integral

El análisis de la indeterminación procesal, desarrollado en el apartado anterior, conduce inevitablemente a una constatación inquietante: el sistema penal, lejos de proteger el bien jurídico de la salud pública, termina por vulnerar derechos fundamentales de quienes, en realidad, requieren apoyo y atención. Así pues, la judicialización de consumidores de estupefacientes en Barrancabermeja no solo resulta ineficaz y costosa para el aparato judicial, sino que, además, produce un daño real y concreto sobre la dignidad, la libertad y la salud de los procesados. En este sentido, la evidencia empírica y la doctrina especializada coinciden en señalar que el proceso penal, tal como se aplica en la práctica local, se convierte en un generador de victimización institucional, en abierta contradicción con los mandatos constitucionales y jurisprudenciales.

### *3.3.1 El proceso penal como generador de daño: dignidad, libertad y salud en entredicho*

En primer lugar, la dignidad humana, principio fundante del Estado Social de Derecho, se ve erosionada desde el momento mismo de la captura. La Corte Constitucional, en la sentencia C-221 de 1994, estableció que el consumo de estupefacientes, en sí mismo, no constituye una conducta lesiva de bienes jurídicos ajenos, por lo cual, la intervención penal debe ser la excepción y no la regla (Corte Constitucional, 1994). Sin embargo, la práctica demuestra que el consumidor es tratado, desde el inicio, como un potencial delincuente, sometido a procedimientos policiales y judiciales que lo estigmatizan y lo excluyen socialmente. La ausencia de valoración clínica y de protocolos de derivación refuerza esta lógica, pues el sistema no reconoce la condición de vulnerabilidad ni la necesidad de apoyo, sino que impone una etiqueta de sospecha que acompaña al individuo durante todo el proceso.

Por tanto, la dignidad se ve afectada no solo por el trato institucional, sino también por las consecuencias sociales y familiares de la judicialización. El consumidor, aun cuando finalmente sea exonerado, carga con el estigma de haber sido procesado penalmente, lo que dificulta su reintegración laboral, educativa y comunitaria. Cardoso Núñez y Oyola Muñoz advierten que la judicialización, aun sin condena, produce efectos de exclusión que perpetúan la marginalidad y la vulnerabilidad (Cardoso Núñez y Oyola Muñoz, 2017). Así, el proceso penal, lejos de reparar, agrava la situación de quienes ya enfrentan condiciones adversas.

En segundo lugar, la libertad personal se ve restringida de manera desproporcionada. Los datos del Juzgado Segundo Penal Municipal muestran que, en 2024, se impusieron dieciocho medidas de aseguramiento a personas procesadas por porte de estupefacientes, muchas de las cuales eran consumidores sin antecedentes de tráfico. La Corte Suprema de Justicia, en la sentencia SP-2537-2022, reiteró que la privación de libertad debe ser la última ratio y que, en casos de consumo, la respuesta estatal debe orientarse a la atención y no al castigo (Corte Suprema de Justicia, 2022A). Sin embargo, la práctica local privilegia la prisión preventiva y las restricciones de movilidad, aun cuando la evidencia no respalde la existencia de un peligro real para la sociedad.

Esta situación se agrava por la duración de los procesos. Como se ha documentado, muchos expedientes permanecen abiertos durante seis o nueve meses antes de ser archivados o precluidos, tiempo durante el cual el procesado enfrenta limitaciones a su libertad, debe presentarse periódicamente ante las autoridades y vive bajo la amenaza constante de una posible condena. Jiménez Cabarcas sostiene que esta prolongación injustificada del proceso constituye, en sí misma, una forma de sanción anticipada, que vulnera el derecho a un juicio sin dilaciones y la presunción de inocencia (Jiménez Cabarcas, 2023). Así pues, la libertad personal se ve erosionada no solo por la imposición de medidas formales, sino también por la incertidumbre y la ansiedad que genera la permanencia en el sistema penal.

En tercer lugar, el derecho a la salud se ve gravemente comprometido. La Corte Constitucional, en la sentencia C-370 de 2021, reconoció que el consumo

problemático de sustancias psicoactivas es, ante todo, un fenómeno de salud pública que exige una respuesta integral del Estado, orientada a la prevención, el tratamiento y la reducción de daños (Corte Constitucional, 2021). No obstante, la ausencia de protocolos de valoración clínica y de rutas de derivación en Barrancabermeja implica que el consumidor no recibe ningún tipo de atención médica o psicológica durante el proceso penal. El Instituto Nacional de Medicina Legal, en su respuesta oficial, admitió no practicar diagnósticos de dependencia ni mantener registros sobre consumo, lo que deja al procesado en una situación de abandono institucional.

Esta omisión no es menor. Wexler, pionero de la justicia terapéutica, sostiene que la falta de intervención temprana agrava los problemas de salud mental y de dependencia, perpetuando el ciclo de consumo y reincidencia (Wexler, 1996). En consecuencia, el sistema penal no solo fracasa en su misión de proteger la salud pública, sino que, además, contribuye a la cronificación de la psicodependencia, al negar el acceso a tratamientos y a programas de rehabilitación. La literatura especializada coincide en que la judicialización sin atención terapéutica incrementa los riesgos de recaída, de exclusión social y de deterioro físico y mental (Martínez Baquero y Cucanchón Rodríguez, 2022; Pinzón Eslava y Rojas Uribe, 2022).

Por lo tanto, la vulneración de derechos fundamentales en el contexto de la judicialización de consumidores de estupefacientes en Barrancabermeja no es un fenómeno accidental ni aislado, sino el resultado de una estructura institucional que privilegia la respuesta punitiva sobre la atención integral. La dignidad, la libertad y la salud de los procesados se ven comprometidas en cada etapa del proceso, desde la captura hasta la preclusión, pasando por la imposición de medidas de aseguramiento y la ausencia de atención médica. Esta situación, además de ser injusta y costosa, perpetúa la exclusión y la marginalidad, en abierta contradicción con los principios constitucionales y con la finalidad protectora del bien jurídico de la salud pública.

### *3.3.2 Hacia una respuesta estatal integral: de la inercia punitiva a la justicia terapéutica*

Frente a este panorama, resulta imprescindible confrontar la inercia punitiva que caracteriza al sistema penal local y avanzar hacia una respuesta estatal integral, que articule la protección de derechos fundamentales con la eficacia institucional. La evidencia empírica y la doctrina especializada coinciden en que la judicialización de consumidores de estupefacientes no solo es ineficaz para reducir el consumo y el tráfico, sino que, además, sobrecarga el sistema judicial, genera costos innecesarios y perpetúa la exclusión social. Por lo tanto, la solución no pasa por endurecer las penas ni por aumentar las capturas, sino por reorientar la intervención estatal hacia la prevención, el tratamiento y la reintegración social.

En primer lugar, es necesario reconocer que el consumidor de estupefacientes, lejos de ser un infractor peligroso, es, en muchos casos, una persona en situación de vulnerabilidad que requiere apoyo y atención. La Corte Constitucional, en la sentencia C-253 de 2019, subrayó que el Estado tiene el deber de proteger a las personas que enfrentan problemas de consumo, garantizando su acceso a servicios de salud y a programas de reducción de daños (Corte Constitucional, 2019). Esta perspectiva implica un cambio de paradigma, que desplace el énfasis del castigo a la atención integral, y que reconozca la dignidad y la autonomía de los consumidores.

En segundo lugar, la implementación de protocolos de valoración clínica y de rutas de derivación es una condición indispensable para garantizar una respuesta adecuada. La experiencia internacional, documentada por Ambos y Núñez (2017), demuestra que los sistemas que incorporan la justicia terapéutica logran reducir la reincidencia, mejorar la salud de los usuarios y descongestionar los tribunales. En Colombia, la jurisprudencia de la Corte Suprema ha señalado la necesidad de aplicar criterios de oportunidad y de suspender el proceso penal cuando se acredite la condición de consumidor y la ausencia de daño a terceros (Corte Suprema de Justicia, 2024). Sin embargo, la práctica local sigue anclada en la lógica de la sospecha y la sanción, lo que impide la implementación efectiva de estas medidas.

En tercer lugar, la articulación interinstitucional es clave para superar la fragmentación que caracteriza al sistema actual. La ausencia de convenios entre la justicia penal, los servicios de salud y las instituciones educativas perpetúa el abandono del consumidor y dificulta su reintegración social. Pinzón Eslava y Rojas Uribe (2022) proponen que los consultorios jurídicos y las universidades pueden desempeñar un papel fundamental en la identificación temprana de casos, la orientación jurídica y la derivación a programas de tratamiento. Esta colaboración requiere voluntad política, recursos y formación especializada, pero representa una oportunidad real para transformar la respuesta estatal.

En cuarto lugar, la formación y sensibilización de los operadores judiciales es indispensable para garantizar la aplicación efectiva de los principios de mínima intervención y de justicia terapéutica. La Escuela Judicial Rodrigo Lara Bonilla (2010) ha desarrollado módulos de formación en enfoques restaurativos y terapéuticos, que buscan dotar a jueces, fiscales y defensores de herramientas conceptuales y prácticas para abordar el fenómeno del consumo desde una perspectiva integral. Sin embargo, la participación en estos programas sigue siendo voluntaria y limitada, lo que dificulta la transformación cultural necesaria para superar la inercia punitiva.

Finalmente, la reforma de la política criminal debe orientarse a la prevención y a la reducción de daños, en lugar de centrarse en la represión y el castigo. Uprimny, Chaparro y Cruz (2018) sostienen que la regulación de las drogas ilícitas, acompañada de políticas de salud pública, es más eficaz para contener los daños asociados al consumo que la criminalización indiscriminada. En este sentido, la experiencia de Barrancabermeja ofrece una lección valiosa: la judicialización masiva de consumidores no solo es ineficaz, sino que, además, perpetúa la exclusión y la vulneración de derechos fundamentales.

En este orden de ideas, la vulneración de derechos fundamentales en el contexto de la judicialización de consumidores de estupefacientes en Barrancabermeja exige una respuesta estatal integral, que supere la inercia punitiva y articule la protección de la dignidad, la libertad y la salud de los procesados. La evidencia empírica, la doctrina especializada y la jurisprudencia convergen en la necesidad de implementar protocolos de valoración clínica, rutas de derivación, articulación

interinstitucional y formación de operadores, como condiciones indispensables para garantizar una justicia penal más humana, eficaz y respetuosa de los derechos fundamentales. Así pues, el cierre de este apartado no solo denuncia las falencias del sistema actual, sino que prepara el terreno para la formulación de propuestas concretas de política pública y reforma institucional, que serán desarrolladas en el capítulo siguiente.

## Capítulo IV

## HACIA UNA JUSTICIA TERAPÉUTICA Y UN ESTADO ARTICULADO: PROPUESTAS PARA LA SUPERACIÓN DEL LIMBO PROCESAL Y LA PROTECCIÓN DE DERECHOS EN EL TRATAMIENTO PENAL DEL CONSUMO DE ESTUPEFACIENTES

El recorrido argumentativo y empírico de esta tesis ha dejado en evidencia una paradoja dolorosa: el Estado colombiano, en su afán de proteger la salud pública y combatir el tráfico de estupefacientes, termina por judicializar y victimizar a quienes, en realidad, requieren apoyo y atención. Así pues, el análisis de la experiencia en Barrancabermeja ha mostrado que la falta de comunicación y articulación entre los actores estatales no solo genera ineficacia y desgaste institucional, sino que, además, perpetúa la vulneración de derechos fundamentales y la exclusión social de los consumidores.

En este sentido, el presente capítulo se erige como el cierre propositivo de la investigación, articulando la necesidad de un Estado constitucional verdaderamente unido, capaz de coordinar sus capacidades administrativas, judiciales y sanitarias en torno a un objetivo común: la protección integral de la persona y la eficacia real de la política criminal. Por lo tanto, se plantea aquí una propuesta concreta de intervención, sustentada en la evidencia empírica y en la doctrina especializada, que busca superar el limbo procesal y garantizar una respuesta estatal adecuada, humana y eficiente.

El capítulo se estructura en tres apartados principales. En primer lugar, se desarrolla una reflexión sobre la urgencia de un Estado articulado, que supere la fragmentación actual y asuma, de manera corresponsable, la tarea de proteger

derechos y garantizar justicia. En segundo lugar, se presenta una propuesta de solución procesal, detallando el protocolo de intervención temprana y la activación de rutas administrativas y de salud pública, con énfasis en la expulsión del consumidor del sistema penal y la atención integral de su situación. Finalmente, se cierra con una reflexión sobre la necesidad de una política de justicia terapéutica, que trascienda el ámbito judicial y convoque a la sociedad en su conjunto a repensar el sentido y los límites de la justicia penal.

Así pues, este capítulo no solo busca ofrecer una hoja de ruta para la reforma institucional, sino también invitar a la reflexión colectiva sobre el papel del Estado, la sociedad y la justicia en la construcción de respuestas más humanas, eficaces y respetuosas de la dignidad de todas las personas.

### 4.1 Un Estado constitucional unido: comunicación, corresponsabilidad y límites al poder

El trayecto investigativo ha mostrado, con crudeza, que la fragmentación institucional cuesta vidas, recursos y confianza ciudadana, por lo cual, resulta imprescindible detenerse en la idea de un Estado constitucional verdaderamente unido. Así pues, este apartado parte de una premisa clara: sin comunicación efectiva entre los poderes públicos y las entidades administrativas, la promesa de la Constitución de 1991 se diluye en trámites inconexos y en derechos vulnerados. Luego entonces, se exploran los fundamentos teóricos que sostienen la exigencia de articulación, se expone el impacto práctico de la descoordinación y se argumenta la urgencia de establecer canales de cooperación que limiten el poder punitivo y garanticen la justicia material.

La noción de Estado constitucional implica, ante todo, la supremacía de la Carta, la separación funcional de poderes y la interdependencia cooperativa para la realización de los fines esenciales; por lo tanto, gobierno, administración y jurisdicción no actúan en compartimentos estancos, sino que conforman un tejido normativo y operativo que solo cobra sentido si sus hilos se entrelazan. En este orden, la Corte Constitucional ha insistido, desde la sentencia C-636 de 2016, en que la garantía efectiva de los derechos exige coordinación interinstitucional; sin

embargo, la realidad barranqueña revela que dichas directrices permanecen en el plano retórico.

El Poder Ejecutivo, a través de sus carteras de salud, justicia y seguridad, dispone de programas, presupuestos y personal capacitado; sin embargo, la falta de un protocolo vinculante que conecte a esas dependencias con la labor judicial genera vacíos operativos. ¿Cómo se espera que el juzgador remita a tratamiento a un consumidor, si la red de salud pública desconoce su obligación de recibirlo?, ¿cómo se pretende que la Fiscalía aplique un principio de oportunidad si no existe un censo de cupos terapéuticos disponibles? Estas preguntas, más que retóricas, evidencian la necesidad de un Estado que piense y actúe en clave sistémica, asumiendo que el proceso penal no es una isla, sino un nodo dentro de una red de servicios.

Por tanto, la administración pública, investida de la tarea de concretar derechos sociales, debe escuchar las alertas del juez y responder con diligencia; de lo contrario, la sentencia garantista termina convertida en letra muerta. Acevedo Gómez advierte que las políticas de drogas han oscilado entre enfoques punitivos y de salud sin generar sinergias reales (Acevedo Gómez, 2018); por consiguiente, el consumidor queda atrapado en un triángulo de instituciones que se señalan unas a otras mientras la dependencia avanza.

En este sentido, la falta de comunicación no solo produce ineficacia, sino también injusticia; el caso del consumidor sometido a medida de aseguramiento, a pesar de la inexistencia de daño a terceros, ilustra cómo el silencio entre entidades agrava la vulneración de derechos. La Corte Suprema, en el fallo SP-226-2024, recordó que la finalidad protectora del bien jurídica salud pública no se cumple mediante encarcelamientos innecesarios; sin embargo, la Policía, la Fiscalía y los jueces continúan actuando sobre la base de datos incompletos, pues Medicina Legal no practica valoraciones clínicas y las secretarías de salud no ofrecen rutas de atención inmediata.

La teoría de la división de poderes, lejos de promover la desarticulación, demanda controles recíprocos y cooperación; Montesquieu defendía los frenos y contrapesos como garantía contra el abuso, pero también resaltaba la necesidad de armonía para la eficacia gubernativa. Así pues, un Estado se

deslegitima cuando sus órganos operan de forma disonante; cada fallo irregular, cada medida de aseguramiento improcedente, cada captura que termina en preclusión, socavan la confianza ciudadana en la justicia y en la administración.

Por lo cual, resulta imperioso establecer canales formales de diálogo entre las ramas del poder y las entidades territoriales; ello implica la creación de mesas intersectoriales permanentes, la adopción de protocolos de derivación obligatoria y la interoperabilidad de los sistemas de información. La literatura comparada muestra que los países que han incorporado tribunales de tratamiento de drogas, como Estados Unidos y Australia, han logrado reducir la reincidencia gracias a la cooperación entre jueces, fiscales, médicos y trabajadores sociales (Wexler, 1996); luego entonces, Colombia no necesita inventar la rueda, sino adaptar dichas experiencias a su realidad normativa y cultural.

El artículo 209 de la Constitución impone a la función administrativa los principios de coordinación y eficacia; empero, la práctica demuestra que tales mandatos se diluyen cuando las entidades mantienen agendas aisladas. El caso de Barrancabermeja, documentado en esta tesis, confirma que la Secretaría de Salud no cuenta con protocolos de recepción de usuarios derivados por la justicia; Medicina Legal, a su vez, se declara ajena a la valoración clínica, y la Fiscalía no dispone de programas de suspensión condicional del proceso basados en tratamiento. Este vacío comunicativo, además de ineficiente, contradice el bloque de constitucionalidad, que obliga al Estado a adoptar medidas progresivas de protección de la salud y de prevención del consumo.

La perspectiva de derechos humanos exige abordar la problemática desde la corresponsabilidad; la oficina del Alto Comisionado de la ONU ha señalado que el enfoque de salud pública en materia de drogas implica la acción concertada de instituciones de justicia, salud y protección social. Por tanto, la administración no puede situarse al margen del proceso penal ni la judicatura puede desentenderse de las limitaciones presupuestales; se requiere un diálogo sincero, informado y constante, que permita anticipar necesidades y asignar recursos.

En esta línea, la Corte Constitucional, en la C-370 de 2021, ordenó al Ministerio de Salud diseñar programas de reducción de daños y trabajar de la mano con el

sistema judicial; sin embargo, los hallazgos de campo evidencian la ausencia de indicadores que midan el cumplimiento de dicha orden. ¿Cuántos consumidores han sido derivados a tratamiento por orden judicial en Barrancabermeja durante el periodo 2022-2024?, la respuesta es cero, por lo cual, la distancia entre norma y práctica se hace palpable.

La filosofía política recuerda que el poder sin control conduce al abuso; pero el poder sin cooperación conduce a la inoperancia, que, a su vez, genera nuevas injusticias. Así pues, un Estado unido no significa un Estado centralizado que aplaste la autonomía, sino un entramado de órganos que conversan, se controlan y se apoyan. La justicia penal, en este marco, funciona como un sensor que detecta la vulneración de derechos y activa la respuesta administrativa adecuada; cuando el sensor opera sin conexión, la alarma se enciende en vano.

La ineficacia estructural se traduce en sobrecarga judicial, hacinamiento carcelario y gasto público improductivo; Gómez Rojas demuestra que la discrepancia entre licitud del consumo y el tipo penal de porte incrementa la población carcelaria sin mejorar la seguridad (Gómez Rojas, 2024). Por lo tanto, una administración que ignore estas cifras contribuye a perpetuar un ciclo presupuestal perverso, donde se invierte más en rejas que en clínicas, más en vehículos de traslado que en programas de rehabilitación.

La dimensión ética tampoco puede soslayarse; la Constitución no es un mero catálogo de deseos, sino un pacto social que obliga a las instituciones a actuar de manera razonable y proporcional. Cada captura innecesaria, cada medida de aseguramiento sin sustento clínico, representa una quiebra de la confianza pública y una afrenta a la dignidad humana. Si el Estado falla en coordinar sus esfuerzos, el ciudadano interpreta ese fallo como indiferencia o incapacidad; y la indiferencia estatal es, en sí misma, una forma de violencia simbólica.

En consecuencia, el argumento central de este capítulo sostiene que un Estado constitucional unido no es una opción, sino un imperativo para la justicia terapéutica; sin coordinación no hay terapia, y sin terapia reaparece el castigo inútil. La evidencia recabada en Barrancabermeja sirve de espejo: allí donde los poderes no dialogan, los derechos se vacían de contenido; allí donde las entidades no comparten datos, los procesos se prolongan; allí donde no existe

ruta de derivación, el consumidor termina en la cárcel o en la calle, pero nunca en el consultorio.

En este orden de ideas, la tesis concluye, entonces, que la articulación interinstitucional no solo corrige la ineficacia, sino que constituye un mandato ético y jurídico; por lo tanto, cualquier reforma que pretenda reducir el limbo procesal y proteger la salud pública debe comenzar por establecer canales de comunicación obligatorios entre Fiscalía, judicatura, sector salud y entidades territoriales. Solo así se podrán cerrar las brechas, reducir la victimización institucional y convertir la justicia penal en un instrumento de protección y no de daño.

### 4.2 Propuesta tangible y real de intervención temprana: protocolo de expulsión del sistema penal y activación de rutas administrativas-terapéuticas (control de garantías y juicio)

Se introduce, en este apartado, la pieza operativa central de la tesis: un protocolo de intervención temprana que impide la vulneración de derechos y, a la vez, desahoga al sistema judicial, articulando de forma concreta las dos grandes etapas del proceso penal (control de garantías y juicio ante el juez de conocimiento), pero con una premisa axial y sencilla: si el procesado es consumidor, no debe entrar al sistema penal (o debe salir de él en su primer contacto), por lo tanto, el circuito debe incluir una incidencia procesal inmediata y un mecanismo de activación administrativa que garantice valoración clínica, expulsión del caso del sistema penal, e ingreso a una ruta de atención territorial en salud, con dos posibilidades de actuación, según el caso: i) desintoxicación y apoyo para superar la dependencia; ii) acompañamiento y capacitación en consumo responsable, si la persona decide continuar consumiendo, con enfoque de reducción de riesgos y daños. La propuesta, así pues, se expone de forma detallada, por etapas y con tareas específicas para cada actor, en lenguaje sencillo, con criterios jurídicos claros y con ejemplos aplicados al contexto de Barrancabermeja, aunque diseñados para ser replicables en otras jurisdicciones.

En este sentido, partimos de la constatación empírica y jurisprudencial ya demostrada: el consumidor no lesiona, por sí mismo, el bien jurídico salud

pública; la persecución penal solo es legítima si se acredita un riesgo concreto a terceros o un ánimo de tráfico (C-221/94; SP-41760-2016; SP-2537-2022; C-370/21). Por lo tanto, la respuesta estatal adecuada exige una derivación terapéutica o un acompañamiento de reducción de daños, no la judicialización. La pregunta, entonces, no es si debemos hacerlo, sino cómo lo hacemos de forma sencilla, homogénea y verificable, sin crear más trámites, sin ambigüedades, y con responsabilidades claras. Para ello se propone un "Protocolo de Identificación y Derivación de Consumidores" (PIDC), que actúa como llave de salida del sistema penal y llave de entrada al sistema de salud y apoyo psicosocial.

A continuación, se presenta la arquitectura general del PIDC y, luego, su despliegue paso a paso en las dos etapas procesales, con los formularios mínimos, los plazos perentorios, los estándares probatorios y los indicadores de seguimiento. Finalmente, se incorporan orientaciones operativas para las entidades territoriales (secretarías de salud, EPS, IPS, ICBF cuando proceda, y programas comunitarios) y mecanismos de aseguramiento de la calidad, transparencia y rendición de cuentas.

#### *4.2.1. Arquitectura del PIDC: objetivos, principios, alcance y actores*

El Objetivo general de este protocolo no puede ser otro que *evitar la vulneración de derechos fundamentales de personas consumidoras de sustancias psicoactivas que ingresan al circuito penal por porte, expulsando tempranamente los casos del sistema penal cuando no exista evidencia de tráfico ni daño a terceros, y activando rutas administrativas-terapéuticas integrales en el territorio*.

Así, los Objetivos específicos deben ser:

- Identificar la condición de consumidor de forma oportuna y basada en evidencia clínica; establecer un canal formal y obligatorio de valoración por Medicina Legal (o perito clínico habilitado) en plazos cortos (24-48 horas);

- Definir criterios jurídicos de expulsión automática del sistema penal; activar protocolos territoriales de atención (desintoxicación y/o consumo responsable);
- Asegurar el seguimiento interinstitucional con indicadores de resultado; y
- Consolidar interoperabilidad básica de información entre justicia y salud con respeto estricto de la confidencialidad.

Los principios rectores del mismo, deben versar sobre la supremacía constitucional y convencional (dignidad humana, autonomía personal, mínima intervención penal, proporcionalidad); coordinación interinstitucional (artículo 209 CP, enfoque de red); enfoque terapéutico y de reducción de daños (Wexler; C-370/21; Uprimny/Chaparro/Cruz); no revictimización; confidencialidad clínica; consentimiento informado; oportunidad y celeridad; y transparencia con rendición de cuentas.

Lo que implica que el alcance del mismo aplica para todos los casos de porte de estupefacientes detectados en flagrancia o por diligencias de registro y allanamiento en el municipio (o distrito judicial) respectivo, cuando existan indicios razonables de consumo personal y no haya evidencia suficiente de tráfico. Opera desde el primer contacto policial hasta, como máximo, la audiencia de control de garantías, y prevé una válvula adicional en la fase de conocimiento si el PIDC no se activó a tiempo.

Ahora bien, lo actores obligados de este debe comprometer a la Policía Nacional (uniformado y supervisor), Fiscalía (fiscal del caso y coordinador seccional), Juzgado de control de garantías, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (o perito alterno certificado cuando no haya disponibilidad), Secretaría de Salud municipal/departamental, EPS/IPS del usuario, Defensoría del Pueblo y defensa técnica (pública o privada), y Juzgado de conocimiento como backstop. Cada actor tiene tareas y plazos.

#### *4.2.2 Flujo integral del PIDC: de la captura a la atención*

El Protocolo de Identificación y Derivación de Consumidores (PIDC) nace para resolver un problema sencillo, aunque persistente: el sistema penal recibe,

procesa y estanca a personas que no deberían estar allí, porque su conducta no lesiona el bien jurídico salud pública y porque, de fondo, requieren apoyo clínico y acompañamiento social, no castigo. Así pues, el flujo integral debe leerse como una ruta sin fisuras, donde cada actor sabe qué hacer, cuándo hacerlo, y cómo entregar el relevo al siguiente, por lo tanto, la narrativa recorre de principio a fin los momentos en que el Estado se encuentra con el ciudadano, comenzando por la captura y terminando en la atención sanitaria y psicosocial, con mecanismos de rescate judicial cuando el engranaje no se activa a tiempo.

La historia inicia en el “punto cero”, que no es otra cosa que el primer contacto entre la policía y la persona. Aquí, la clave está en reconocer, sin prejuicio y con escucha, la comunicación del detenido sobre su condición de consumidor, o en registrar signos objetivos que lo indiquen (presencia de parafernalia personal, microdosis, síntomas de abstinencia, historia clínica previa). Este momento, que suele resolverse en minutos, tiene implicaciones profundas porque, si se omite, se desata la cadena punitiva; por el contrario, si se consigna de forma clara, se abre la puerta terapéutica. El uniformado, entonces, marca la casilla PIDC en el acta de captura, describe brevemente lo observado, y evita valoraciones morales o inquisitivas; no se trata de una confesión, ni de una admisión de responsabilidad penal, sino de un dato de salud que obliga a diligencia estatal. El supervisor revisa el formato, valida la marcación y, sin dilación, notifica a la Fiscalía receptora. En este punto, siguiendo el protocolo, se agenda la valoración clínica ante Medicina Legal dentro de las próximas veinticuatro horas; el aviso viaja por un canal seguro interinstitucional, se asigna un radicado automático, y la pelota pasa al campo del fiscal de turno.

Ya en la URI o en la sede de Fiscalía, el fiscal verifica la etiqueta PIDC, entiende que no está ante un mero registro contable, sino ante una alerta de mínima intervención, y emite la Orden de Valoración Clínica Preferente, que funciona, en la práctica, como una llave que cierra el camino a la imputación sin diagnóstico. Este paso tiene una lógica constitucional: si hay indicios de consumo, no tiene sentido apresurarse a formalizar cargos, pues la antijuridicidad material exige lesividad real; la valoración clínica, en ese contexto, no es un lujo probatorio, sino un requisito de procedibilidad razonable. La defensa, con la Defensoría del Pueblo a su lado, complementa el expediente humanamente, diligenciando un

formato simple de información sanitaria, con datos de EPS o IPS, antecedentes de tratamiento y un consentimiento informado que autoriza el intercambio mínimo de información para activar la ruta, siempre resguardando la confidencialidad. La escena se mantiene sobria, se evitan preguntas intrusivas, el trato es digno, y la premisa se sostiene: antes de presumir delito, escuchemos el cuerpo y leamos la clínica.

La valoración clínica llega, así, al corazón del PIDC. Medicina Legal aplica un instrumento breve, validado para estos casos, que combina un tamizaje de consumo, la identificación de dependencia, un barrido rápido de comorbilidades, y la apreciación de riesgos asociados. El dictamen no se recrea en detalles íntimos, no expone más de lo necesario, por lo tanto, se limita a una conclusión operativa: no consumidor, consumidor ocasional, consumo problemático o dependencia, y sugiere la orientación adecuada. El plazo, como promesa garantista, es de veinticuatro horas desde la orden fiscal; si no hay cupo, la Fiscalía comisiona a un perito clínico de la red de salud, o habilita una televaloración con posterior validación presencial. La finalidad es inequívoca, pues el informe no está al servicio de la punición, se dirige a proteger derechos, aclarar el terreno, y permitir que el juez decida con fundamento.

Con el dictamen en mano, la audiencia de control de garantías deja de ser un rito formal, para convertirse en el primer gran filtro de justicia material. El fiscal, expuesto el cuadro clínico y la ausencia de indicios serios de tráfico, puede escoger una de tres rutas, todas respetuosas de la jurisprudencia. Si la cantidad incautada se alinea con el uso personal o, incluso, la supera levemente sin que aparezcan señales de distribución, y el informe confirma consumo o dependencia, la ruta natural es la expulsión inmediata por atipicidad o ausencia de antijuridicidad material, por lo cual, se solicita preclusión in limine o desistimiento de la acción, el juez avala, y la libertad se ordena sin rodeos. Si hay alguna duda razonable sobre el destino de la sustancia, pero la clínica y el contexto inclinan la balanza hacia el consumo, la herramienta adecuada es el principio de oportunidad condicionado, que saca el caso del carril penal, a la vez que activa el plan de atención; aquí, la condición no es una trampa, es una formalidad para garantizar el puente sanitario. Y si, por razones prácticas de agenda o por dificultades logísticas con la red de salud, no es posible decidir en

esa misma diligencia, el juez puede suspender de manera breve el procedimiento, no más de treinta días, condicionándolo a la valoración ampliada y al primer contacto con el plan, de modo que, una vez verificado, se decrete la terminación sin mayor trámite.

En todos los supuestos, la regla de oro es evitar medidas intramurales; cuando se trata de un consumidor diagnosticado, sin señales de tráfico, la privación de libertad no solo resulta desproporcionada, sino abiertamente contraria a los fines del proceso. Si alguna medida cautelar se justifica, se prefiere una no privativa, acotada, que no castigue la pobreza ni imponga itinerarios imposibles. Para cerrar el acto, el juez emite una orden de derivación clara, breve y operativa, dirigida a la Secretaría de Salud y con copia a la EPS o IPS, a la Defensoría y a la Fiscalía, que exige activar la ruta en las próximas cuarenta y ocho horas, identifica al usuario con su consentimiento, cita la conclusión clínica y remite al menú de opciones terapéuticas, que no se imponen desde el escritorio, sino que se eligen con la persona, conforme a su preferencia informada.

Puede ocurrir, por falencias en la implementación o por simple desconocimiento, que el caso supere el primer filtro y llegue al juez de conocimiento. En este escenario, el PIDC no se desactiva, más bien, se activa la válvula de rescate. La defensa, o la propia Fiscalía si ha tenido un cambio de criterio, aporta el dictamen clínico, solicita una audiencia preferente para discutir antijuridicidad material o, en su defecto, el principio de oportunidad, y el juez, oficiosamente si es necesario, ordena la valoración cuando esta falta. En esa audiencia, la jurisdicción actúa como contrapeso efectivo: si el diagnóstico confirma consumo o dependencia y no aparecen indicios robustos de tráfico (ventas, fraccionamiento típico, flujo de dinero, testigos de compra), se decreta la atipicidad material o la ausencia de lesividad y se dispone la terminación, a la vez que se expide la orden de derivación sanitaria, replicando el procedimiento del control de garantías. Si, por el contrario, se advierten elementos de tráfico, el caso no entra al PIDC; sin embargo, el juez puede compatibilizar la persecución penal por tráfico con orientaciones de salud concurrentes, porque la atención clínica y la política criminal no son enemigas, se complementan cuando hay daño real.

Para asegurar que esta válvula no dependa del azar ni de la buena voluntad de quien preside, el juez de conocimiento ejerce control de convencionalidad y constitucionalidad de manera expresa, evalúa la proporcionalidad de mantener en juicio a quien no vulnera bienes jurídicos de terceros, pondera autonomía, dignidad y salud, y, con base en ello, prioriza medidas terapéuticas sobre punitivas cuando no existe lesividad. Esta práctica, además, exige gestión de agenda: se programan, de forma semanal, audiencias de rescate PIDC, agrupando casos análogos para decisiones consistentes, se emiten órdenes de derivación en bloque, y se cierran trazabilidades penales que nunca debieron abrirse, lo que ahorra tiempos, reduce desgaste y evita que el calendario del juzgado se convierta en un cementerio de trámites inútiles.

El puente administrativo, que constituye la mitad no judicial del protocolo, comienza a funcionar en el mismo instante en que la orden del juez llega a la Secretaría de Salud. Allí, de inmediato, se registra el radicado PIDC-Salud, se asigna un gestor de caso, y se contacta a la persona para agendar una primera cita en cuarenta y ocho horas; si no tiene afiliación, se activa una ruta exprés al régimen subsidiado, porque ninguna puerta de salud debe cerrarse por razones económicas. En esa primera entrevista, el equipo clínico realiza una conversación motivacional breve, identifica riesgos, ofrece pruebas rápidas cuando son pertinentes y la persona lo consiente, y construye, junto a ella, un plan de atención que no es un listado frío, sino una ruta flexible con objetivos alcanzables.

Ese plan se desarrolla, grosso modo, por dos caminos, que no son opuestos, son complementarios, y responden a decisiones informadas del usuario. La opción A se orienta a la desintoxicación y al apoyo para superar la dependencia, por lo cual, arranca con una fase de estabilización, maneja el síndrome de abstinencia cuando corresponde, apoya farmacológicamente si es necesario, trabaja la psicoeducación, involucra a la familia si existe red de apoyo, y resuelve barreras inmediatas, como transporte o alimentación. Superada esta etapa, se define un programa ambulatorio intensivo o, si la clínica lo aconseja, un esquema residencial breve; se ofrecen psicoterapias individuales y grupales, se prescriben medicamentos de soporte cuando aplica (incluyendo terapias sustitutivas en el caso de opioides), y se articula trabajo social para abrir puertas de empleo o

estudio. La última fase, la del mantenimiento, previene recaídas, ofrece mentoría de pares, incorpora actividades culturales y deportivas, y sostiene un seguimiento mensual, que no controla, acompaña.

La opción B, por su parte, es una ruta de reducción de riesgos y daños para quienes, por decisión o por condiciones de vida, continúan consumiendo. Aquí, la evaluación del patrón y del contexto orienta una educación práctica sobre dosis, combinaciones peligrosas, entornos de consumo, señales de alerta, y acceso a insumos seguros cuando procede, incluyendo la entrega de naloxona y la capacitación para su uso donde aplique. El acompañamiento psicosocial sostiene el proceso, abre espacios de escucha, conecta con redes comunitarias y entornos de ocio seguros, y, sobre todo, evita moralismos que alejan. En cualquier punto del trayecto, la persona puede migrar de la opción B a la A, o alternar intensidades de atención, porque el consumo problemático no se endereza con líneas rectas y porque el objetivo es reducir daño, mejorar vida, y no imponer victorias ajenas.

La documentación del proceso se maneja con rigor y discreción. Se firma un Plan de Atención Integrado, con metas concretas, entendibles, y revisables; el consentimiento informado explica riesgos y beneficios, y la información clínica se mantiene en salud, no regresa al expediente penal. Para articular justicia y salud, basta un reporte sobrio de activación y de primeras atenciones, anonimizado para fines estadísticos, que permita medir sin invadir. El sistema, así organizado, no solo protege derechos, sino que se vuelve evaluable, lo que habilita su mejora continua.

Esta arquitectura necesita sostenes jurídicos y operativos; por lo tanto, se asienta sobre la mínima intervención y la autonomía personal que ancló la Corte Constitucional, sobre la proporcionalidad y la centralidad de la salud que la misma Corte reiteró, y sobre la antijuridicidad material y la exigencia de lesividad real que la Sala Penal de la Corte Suprema ha afinado. En materia operativa, se exige un estándar probatorio razonable para activar el PIDC, no prueba diabólica; la manifestación del usuario, la observación de signos y un dictamen breve bastan para mover el engranaje. Los tiempos son perentorios y tienen consecuencias: si la valoración no se realiza en veinticuatro horas, el juez puede

ordenar la libertad por vencimiento del término PIDC y, aun así, decretar la derivación sanitaria; si la ruta administrativa no se activa en cuarenta y ocho horas, el Ministerio Público se entera y los responsables se exponen a medidas disciplinarias, además, el juez puede convocar audiencia de seguimiento para corregir el rumbo.

La interoperabilidad y la protección de datos completan el andamiaje. Cada caso tiene un código PIDC que permite seguimiento interinstitucional sin revelar identidades; la justicia solo registra estados básicos (derivado, activado), la salud guarda la clínica, y un acuerdo de intercambio de datos mínimos, con protocolos de seguridad y auditorías periódicas, cierra el paso a curiosidades indebidas. La sostenibilidad financiera se resuelve con creatividad y rigor: la Secretaría de Salud incluye el PIDC en su plan de intervenciones colectivas, aprovecha recursos del Sistema General de Participaciones, celebra convenios con EPS e IPS, y busca cooperación técnica; los ahorros que produce la expulsión temprana, cuantificables en audiencias evitadas, traslados, cupos carcelarios y honorarios de defensa pública, se reinvierten en cupos terapéuticos y en peritos alternos, lo que hace virtuoso el ciclo.

Para que el protocolo funcione, cada actor debe saber su papel y actuar a tiempo. La policía identifica, respeta, notifica y traslada sin humillar; la Fiscalía verifica, ordena la valoración y evita imputar por inercia; la defensa acompaña, protege, impulsa la ruta y denuncia demoras; el juez de control garantiza, expulsa, deriva y no cede a automatismos punitivos; Medicina Legal valora sin dilaciones y cuida la confidencialidad; la Secretaría de Salud recibe, asigna gestor, activa en cuarenta y ocho horas, afilia cuando hace falta, y sostiene el plan; las EPS e IPS priorizan citas, ofrecen modalidades flexibles, registran adherencia, y devuelven confianza. Todos, en conjunto, sostienen el puente, y el ciudadano deja de transitar un laberinto para cruzar, en línea recta, del expediente al cuidado.

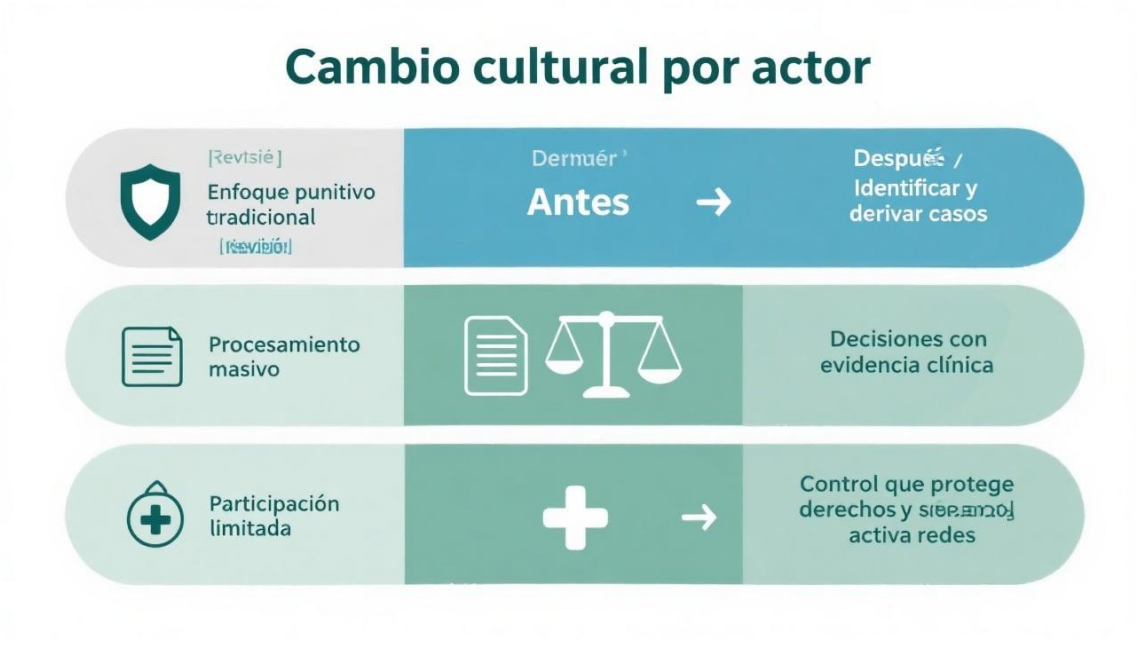
No faltarán los desafíos. Hay riesgo de que vendedores minoristas intenten disfrazarse de consumidores; aquí, un listado de indicios de tráfico, aplicado con prudencia y sin sesgos, protege la integridad del PIDC. Hay riesgo de demoras en Medicina Legal; por ello, una red de peritos alternos, la televaloración y sanciones claras por incumplimientos garantizan que la excepción no se convierta en regla. Hay estigmas y barreras de acceso; la formación de operadores, la inclusión de pares y las plataformas amigables reducen esos muros. Faltarán cupos; contratos marco, telepsicología y escalamiento regional sostendrán la demanda. La información es sensible; la anonimización y las auditorías reducirán riesgos. La cultura pesa; planes anuales de capacitación intersectorial, simulacros y manuales de bolsillo fijarán prácticas, y las harán resistentes al cambio de personas.

La evaluación y la mejora continua cierran el círculo. Un comité trimestral, con representantes de justicia, salud, Defensoría y comunidad, revisa indicadores, destraba cuellos de botella, propone ajustes e inversiones; un tablero público, con datos agregados, permite control social sin exponer historias de vida, y la academia se vincula para estudiar, aprender y afinar el PIDC sobre la marcha. Todo esto no sirve si no se mide, y no se mide si no se simplifica, por lo cual, los indicadores se concentran en tiempos de activación, adherencia, reingresos penales evitados y mejoras auto-reportadas de bienestar. El propósito no es cumplir cifras, es sostener vidas, aunque las cifras, bien contadas, nos digan que vamos por buen camino.

En esta trama, la justicia restaurativa aporta un hilo que no debe perderse. El PIDC no solo expulsa procesos, propone reparar relaciones cuando hay daño, invita a círculos de apoyo voluntarios, y pone a la comunidad a jugar un papel distinto al del señalamiento. Los consultorios jurídicos, por su parte, pueden tejer puentes de alfabetización legal, de orientación y de acompañamiento, acercando a las personas a servicios reales y reduciendo la distancia entre la norma y la vida. Así, la puerta que se abre en el juzgado no conduce al vacío, sino a una red de manos extendidas, que no piden expedientes, sino que ofrecen tiempo, escucha y herramientas.

Así pues, el flujo integral del PIDC, contado de corrido, busca evitar la sensación de rompecabezas. El ciudadano dice “soy consumidor” o los signos lo revelan; la policía escucha y registra; la Fiscalía ordena y no imputa a ciegas; Medicina Legal valora sin morbo y con prisa; el juez decide con cabeza fría y expulsa sin culpa; la Secretaría de Salud acoge y actúa; la red asistencial acompaña y sostiene; el comité observa y corrige; la comunidad aprende y apoya. Si algo falla, el juez de conocimiento rescata y endereza, y el sistema vuelve a su cauce. De este modo, el Estado deja de empujar por rutina hacia el abismo penal, y empieza a construir una pista de aterrizaje donde la salud pública, la dignidad y la autonomía no son discursos, sino itinerarios posibles. Por lo tanto, el protocolo no es una suma de pasos, es una promesa de coherencia: cuando el bien jurídico

no se afecta, la respuesta es cuidado, no castigo; cuando la persona necesita apoyo, la respuesta es presencia, no indiferencia; cuando el sistema sabe escuchar, la justicia deja de doler y empieza a servir.




La propuesta aquí desarrollada se sostiene sobre una idea simple, aunque poderosa: la justicia, para ser justa, debe saber retirarse a tiempo cuando su intervención no protege ningún bien jurídico. En el caso del consumidor, la intervención adecuada es la clínica, la psicosocial, la educativa, y la comunitaria; por lo tanto, el sistema penal debe actuar como un sensor que detecta y deriva, no como una maquinaria que tritura por rutina. El PIDC traduce esa idea en pasos claros, con plazos, responsables, indicadores y salvaguardas, por lo cual, su adopción no exige grandes reformas legales, sino voluntad de coordinación y respeto por la jurisprudencia vigente.

Volvemos, así, al punto de partida de este capítulo final: un Estado constitucional unido, capaz de hablar consigo mismo y de escuchar al ciudadano. La Policía comunica, la Fiscalía verifica, el juez garantiza, Medicina Legal evalúa, la Secretaría de Salud cuida, las EPS/IPS acompañan, y la comunidad se vincula, por lo tanto, el ciudadano deja de ser un expediente y vuelve a ser una persona. En este orden, la tesis concluye que la protección del bien jurídico salud pública se logra mejor cuando el Estado reduce el daño en lugar de aumentarlo, cuando

coordina en lugar de fragmentar, y cuando expulsa del sistema penal a quien nunca debió entrar. Esta es la promesa concreta de la justicia terapéutica, no como eslogan, sino como práctica diaria que ahorra recursos, devuelve dignidad y mejora la vida de quienes hoy, por no tener un protocolo, son empujados a un limbo que nada cura y mucho duele.

### 4.3. Cierre propositivo: hacia una política de justicia terapéutica que una al Estado y a la sociedad

Este cierre vuelve sobre la pregunta más incómoda y, a la vez, más honesta de todo el trabajo (¿basta un protocolo para corregir la desproporción punitiva frente al porte para consumo?, ¿alcanza con rediseñar trámites para proteger derechos y ahorrar recursos?) porque el desarrollo previo, aunque riguroso y ambicioso, descansa en una premisa mayor que no se agota en el expediente, ni en el decreto, ni en el checklist institucional. La propuesta es técnica y operativa, sí, por lo tanto, es implementable en el corto plazo; sin embargo, solo es viable y sostenible si se encuadra dentro de una Política de Justicia Terapéutica de alcance local y, ojalá, nacional, que reconozca una verdad elemental (la “debida aplicación” de la justicia, cuando se trata de consumo de sustancias, no es un monopolio del sistema judicial, es un cometido del Estado en su conjunto y, más aún, de la sociedad que lo sostiene).

Así pues, antes de entrar, capítulo por capítulo, en la arquitectura de esta política, conviene explicitar el hilo que nos trae hasta aquí. Probamos que la criminalización rutinaria del consumidor erosiona la dignidad y no protege la salud pública, demostramos que la antijuridicidad material exige lesividad y, por lo tanto, reclama criterios de expulsión temprana del circuito penal, diseñamos un protocolo claro para identificar, valorar y derivar, y trazamos un puente administrativo capaz de responder con celeridad y respeto. Todo esto, en este orden, pinta un camino para corregir prácticas lesivas y mejorar resultados, no obstante, de fondo late un problema de cultura institucional y de contrato social (hemos naturalizado que “hacer justicia” equivale a “hacer proceso”, hemos confundido garantía con trámite y hemos delegado en los estrados el trabajo que,

por naturaleza, es compartido con salud, educación, cultura, y con las redes comunitarias que dan sostén a la vida cotidiana).

En este sentido, una Política de Justicia Terapéutica no es un eslogan ni un mero marco declarativo; es, más bien, un acuerdo explícito que organiza responsabilidades alinea incentivos y fija reglas de juego para que los protocolos propuestos (como el PIDC) dejen de ser islas bien intencionadas y se conviertan en el modo normal de actuar del Estado en los casos de consumo. Por lo tanto, la política debe traducirse en tres dimensiones entrelazadas (gobernanza interinstitucional con capacidad de decisión y presupuesto, estándares clínico-jurídicos vinculantes que hagan exigible la mínima intervención, y una estrategia de cultura pública que cambie la forma en que comprendemos el consumo, sin ingenuidades y sin estigmas). Si estos tres engranajes no giran juntos, los procedimientos se desgastan, las audiencias vuelven a llenarse de casos que no debieron existir, y la promesa de dignidad se diluye en nuevas burocracias.

Devolvernos a la reflexión final, por lo tanto, implica asumir una tesis política tanto como jurídica: la justicia, para ser justa, debe saberse limitar y, al mismo tiempo, debe aprender a coordinar; la salud, para ser efectiva, debe llegar a tiempo y hablar el lenguaje de los derechos; la comunidad, para ser comunidad, debe renunciar al confort del señalamiento y abrirse a una conversación informada sobre reducción de riesgos y daños. Esta triangulación no ocurre por generación espontánea, requiere un marco de política que la haga probable, requiere reglas que transformen la discrecionalidad en deber y, sobre todo, requiere un horizonte de sentido que nos recuerde por qué hacemos lo que hacemos (nadie mejora su salud en un calabozo, nadie recupera su proyecto de vida entre traslados y audiencias, nadie aprende consumo responsable por miedo o vergüenza, así pues, insistir en lo mismo esperando resultados distintos no es política criminal, es inercia).

En la práctica, esta política debe reconocer que el “deber ser” constitucional ya nos obliga a la mínima intervención y a la proporcionalidad, por lo tanto, el reto no es inventar un nuevo derecho, es organizar la casa para cumplirlo. Una política de justicia terapéutica, centrada en el porte para consumo, debe fijar metas concretas y medibles (reducción de ingresos penales de consumidores,

tiempos de derivación, adherencia a planes de atención, descenso de medidas intramurales, mejora en percepciones de confianza), debe anclar presupuestos y responsabilidades (quién paga, quién decide, quién responde por incumplir), y debe abrir canales de participación real para que la academia, las organizaciones comunitarias y las personas con experiencias de consumo co-diseñen y co-evalúen las rutas. En este orden, lo que en el capítulo operativo detallamos como flujos, formularios y plazos, aquí se eleva a la categoría de compromisos de política, auditables y exigibles.

Ahora bien, si el argumento se quedara en la ingeniería institucional, perdería su médula ética. La política que proponemos parte de una comprensión más amplia de lo que llamamos "justicia" (no es solo resolución de conflictos en tribunales, es también la distribución razonable de cargas y apoyos frente a vulnerabilidades sociales y sanitarias), por lo tanto, cuando decimos "debida aplicación de la justicia" en estos casos, estamos afirmando que el poder punitivo debe autolimitarse y que el poder sanitario debe desplegarse, estamos afirmando que la Policía se dignifica cuando identifica y deriva, que la Fiscalía honra la Constitución cuando evita imputar por inercia, que los jueces protegen derechos cuando expulsan a quien no debe estar allí, y que la Secretaría de Salud cumple su misión cuando recibe, atiende y acompaña sin excusas. En este sentido, el modelo de justicia terapéutica no "saca" a la justicia para "meter" a la salud, más bien, reordena la intervención estatal para que cada parte haga bien lo que le corresponde, en el momento preciso y con respeto por la persona.

El tránsito a una política exige, además, cuidar el lenguaje y los símbolos. Llamar "expulsión del sistema penal" a lo que jurídicamente es una decisión de atipicidad o ausencia de antijuridicidad material, con orden de derivación, no es un eufemismo, es el reconocimiento de que se cierra una puerta para abrir otra; nombrar "consumo responsable" a la estrategia de reducción de daños no es apología, es la aceptación de que la abstinencia no siempre es la elección o la posibilidad, y que el Estado tiene el deber de reducir riesgos previsibles; hablar de "válvula de rescate" en el juez de conocimiento no trivializa su función, la vuelve tangible y la convierte en un punto de control frente a la inercia punitiva. Las palabras importan porque moldean prácticas, por ello, la política debe

unificar un glosario operativo que evite ambigüedades y que, a la vez, sea pedagógico para la ciudadanía.

Asumir esta política, finalmente, demanda que miremos de frente a la sociedad que somos. Durante años, nos acostumbramos a ver en el consumidor una amenaza difusa, una incomodidad pública, un problema que “alguien” (generalmente la Policía o el juez) debía retirar de la vista común. Ese reflejo, así construido, naturalizó la persecución del débil y la indiferencia frente al daño real que sí merece la intervención penal (el tráfico, la violencia, la corrupción). Cambiar ese reflejo exige un trabajo cultural sostenido, con escuelas que enseñen a decidir con información, con familias que escuchen sin humillar, con medios que expliquen sin sensacionalismo, y con instituciones que rindan cuentas de sus resultados, no de sus operativos. Por lo tanto, la política de justicia terapéutica que proponemos no es una política “para consumidores”, es una política para una sociedad que decide tratar con seriedad un fenómeno humano complejo, que afecta cuerpos, vínculos y ciudades, y que, por lo mismo, merece respuestas inteligentes y compasivas, no castigos automáticos.

En lo que sigue, y preparando el abordaje de cada acápite del capítulo de cierre, desarrollaremos una hoja de ruta clara para que la propuesta operativa se inscriba en una política robusta. Primero, definiremos el enfoque y los principios rectores que guían la política, con precisión terminológica y anclaje constitucional, porque sin norte común, cada entidad se perderá en sus propios procedimientos. Segundo, presentaremos el modelo de gobernanza, con instancias, funciones, flujos de decisión y mecanismos de coordinación, porque sin quién decida y responda, los protocolos se vuelven buenas intenciones sin dueño. Tercero, detallaremos el marco programático de salud y reducción de daños, con estándares de atención, rutas diferenciadas, metas de cobertura y criterios de calidad, porque sin red asistencial capaz y medible, la derivación judicial se convierte en promesa vacía. Cuarto, abordaremos el componente jurídico-procesal, traduciendo en instrumentos exigibles los criterios de mínima intervención, antijuridicidad material y proporcionalidad, porque sin reglas claras, la discrecionalidad vuelve a colonizar el proceso. Quinto, trazaremos la agenda de cultura pública y participación social, con estrategias de comunicación, formación y control ciudadano, porque sin corresponsabilidad social, la política

naufraga en el papeleo. Sexto, estableceremos el sistema de monitoreo, evaluación e investigación aplicada, con indicadores, fuentes, periodicidades y mesas de análisis, porque sin evidencia no hay mejora, y sin mejora no hay política que resista.

Este orden de exposición no es accidental, refleja el aprendizaje del proceso de investigación y escritura (primero el sentido y los límites, luego la forma de decidir y el presupuesto, enseguida el corazón programático, después la traducción jurídica, y, por último, la voz pública que legitima y el sistema que aprende). Al finalizar, regresaremos a la reflexión inicial, para recordar que la justicia, entendida como protección de bienes jurídicos y como cuidado de la persona, solo puede ser “debida” cuando se coordina con la salud y con la comunidad. El protocolo nos mostró el camino operativo; la política hará que ese camino sea la ruta principal, no una trocha excepcional. Estamos listos para desgranar, uno por uno, los acápites que convertirán esta convicción en una hoja de ruta de aplicación inmediata y de impacto verificable.

## CONCLUSIONES

Cerrar esta tesis implica volver a lo esencial, por lo tanto, reconocer que la respuesta penal al porte para consumo ha sido, muchas veces, un atajo costoso e injusto; en este sentido, la justicia terapéutica no es indulgencia, es rigor constitucional aplicado (mínima intervención, antijuridicidad material, dignidad), así pues, el protocolo PIDC demuestra que se puede decidir mejor y más rápido si se escucha la clínica, se coordina con salud y se pone el foco en la lesividad real; de este modo, expulsar tempranamente a consumidores del sistema penal y activar rutas sanitarias no debilita el Estado, lo ordena y lo humaniza, además, ahorra recursos, reduce estigma y protege vidas; el desafío ahora es político y cultural, porque sin una política de justicia terapéutica que alinee presupuestos, responsabilidades y lenguaje público, el protocolo será una buena excepción, no la regla; la invitación, en consecuencia, es simple y exigente: que la justicia sepa retirarse cuando nada protege, que la salud llegue a tiempo cuando mucho puede cuidar, y que la sociedad acompañe sin humillar, con información, con respeto y con compromiso.

En este sentido, las conclusiones de este trabajo de investigación son:

1. La antijuridicidad material exige lesividad concreta y descarta la punición del porte para consumo cuando no hay daño real ni indicios de tráfico, por lo tanto, procede la expulsión temprana del caso. Esta conclusión hunde sus raíces en la doctrina constitucional y en la jurisprudencia penal que reinstalan, con firmeza, el principio de mínima intervención como valladar frente al automatismo punitivo. Si el bien jurídico protegido es la salud pública, no basta con la mera tenencia de sustancia en una cantidad aislada de su contexto, se demanda evidencia de riesgo o lesión a terceros, o de actos inequívocos de circulación mercantil. Cuando el expediente muestra a una persona que consume, sin elementos que apunten a distribución (empaques, balanzas, listados, flujo de dinero, testimonios de venta), el derecho penal pierde su justificación y, en consecuencia, su uso deviene excesivo y desproporcionado. Este estándar no relaja la protección de la comunidad, más bien la afina, ya que concentra la energía institucional sobre el tráfico y

las cadenas de violencia que sí deterioran la salud colectiva. Desde una perspectiva ética, además, se evita convertir la vulnerabilidad sanitaria en objeto de reproche penal, lo que disminuye la revictimización y la sanción anticipada que supone el mero tránsito por el proceso. En este orden, sostener la expulsión temprana no es un gesto de benevolencia, es coherencia normativa: se retira el poder punitivo cuando no protege nada y se abre, de inmediato, el camino para que la salud pública asuma lo que le corresponde. La tesis demuestra que este marco no solo es dogmáticamente consistente, también es empíricamente razonable, porque reduce reingresos penales inútiles y mejora la asignación de recursos escasos.

**2.** El PIDC prueba viabilidad operativa: activar valoración clínica en 24 horas, decidir en control de garantías y derivar a salud en 48 horas es factible y deseable, así pues, la justicia puede proteger derechos y descongestionar sin reformas legales complejas. La arquitectura propuesta no requiere nuevas leyes, descansa en herramientas vigentes (principio de oportunidad, preclusión por atipicidad, suspensión y control de legalidad) y en capacidades instaladas (Medicina Legal, EPS/IPS territoriales, secretarías de salud). La clave radica en ordenar tiempos, roles y flujos de información, eliminando la incertidumbre que convierte la discrecionalidad en demora. Con formatos simples (etiqueta PIDC en el acta, Orden de Valoración Clínica Preferente, plan de atención estandarizado) y plazos perentorios, se logra que el primer contacto estatal no se convierta en un limbo. La operatividad, además, descansa en la noción de requisito de procedibilidad probatoria: si hay indicios de consumo, no hay imputación sin diagnóstico, por lo tanto, se trasladan las decisiones a un terreno informado y se evita acusar a ciegas. El control de garantías, leído como verdadero filtro material, permite adoptar la decisión final en cuestión de horas, expulsando el caso y ordenando la derivación sanitaria. En paralelo, el puente administrativo se activa con gestores de caso y rutas claras, lo que asegura continuidad asistencial. Esta mecánica genera, como efecto colateral virtuoso, descongestión real del sistema: se reducen audiencias de trámite, se alivian los turnos de defensores públicos y se libera agenda judicial para conflictos que sí exigen juicio. La

viabilidad no es solo técnica, es culturalmente plausible cuando cada actor comprende que decidir rápido no es decidir mal, es decidir con la información pertinente y con los principios constitucionales al frente.

3. La coordinación interinstitucional no es un adorno, es condición de posibilidad del modelo; Fiscalía, judicatura, Policía, Medicina Legal y sector salud deben operar con plazos, formatos y canales definidos, en este sentido, la discrecionalidad se transforma en deber verificable. La experiencia comparada enseña que los mejores diseños fracasan si no hay gobernanza que los sostenga, por lo tanto, el PIDC incorpora responsabilidades específicas por actor y establece consecuencias por incumplir plazos. Esta transición, de “buenas prácticas” a “obligaciones operativas”, eleva el estándar y crea accountability: el supervisor policial que no etiqueta, el fiscal que no ordena valoración, el médico forense que demora el dictamen o la secretaría que no activa en 48 horas deben ser auditables y, llegado el caso, sancionables. La coordinación no es solo vertical, es horizontal y cotidiana: un canal seguro de comunicación, un tablero de indicadores y comités trimestrales de seguimiento traducen la retórica de “trabajo en red” en rutinas medibles. Al fijar un lenguaje común (glosario operativo), se reduce el ruido interpretativo que suele justificar omisiones. Además, la coordinación incluye a la Defensoría y a la defensa técnica como garantes de derechos, otorgándoles la llave para activar la “válvula de rescate” cuando el engranaje se atasca. La tesis muestra que al alinear incentivos y responsabilidades, el sistema deja de depender de héroes individuales y pasa a una lógica institucional donde el resultado esperado es la regla, no la excepción, lo cual incrementa la confianza ciudadana y estabiliza la práctica.

4. El puente administrativo-terapéutico es el corazón de la solución, porque sin red de salud disponible, con cupos, peritos alternos y gestores de caso, la derivación se vacía de contenido; en consecuencia, la política pública debe financiar y priorizarlo. Derivar sin garantizar acceso reproduce una violencia sutil: se promete cuidado que no llega, se emiten órdenes que se extravían y se regresa, por frustración, al carril punitivo. Para evitarlo, la propuesta

precisa estándares de activación (48 horas), define roles (gestor de caso, IPS de referencia), establece opciones de intervención (desintoxicación y apoyo, consumo responsable) y asegura flexibilidad para oscilar entre rutas, sin castigar recaídas o cambios de decisión. El componente clínico incluye tamizaje, estabilización, psicoterapias, farmacoterapia cuando corresponde y trabajo social para remover barreras materiales, porque el consumo problemático no se resuelve en el consultorio si el afuera derrumba cualquier avance. La reducción de daños, por su parte, dota de herramientas a quienes continúan consumiendo, disminuyendo eventos adversos y evitando el círculo vicioso de la clandestinidad. Financiar este puente no es un gasto suntuario, es una inversión costo-efectiva: cada caso atendido a tiempo evita reingresos penales, visitas a urgencias, hospitalizaciones preventibles, y libera recursos de seguridad y justicia. La inclusión del PIDC en los planes territoriales de salud, el uso estratégico del Sistema General de Participaciones y convenios con EPS/IPS consolidan sostenibilidad. Finalmente, formar peritos alternos y usar televaloración reducen cuellos de botella, evitando que la clínica se convierta en excusa para demorar lo evidente.

**5.** La reducción de daños complementa, no sustituye, la ruta hacia la abstinencia; ofrecer consumo responsable cuando la persona decide continuar no es apología, es salud pública basada en evidencia, además, reduce reingresos penales y eventos adversos. La tesis evidencia que el abordaje dicotómico “abstinencia o nada” empuja a muchos a la clandestinidad, aumenta riesgos (sobredosis, infecciones, violencias) y estanca a operadores que, impotentes, vuelven al expediente penal como único instrumento. En cambio, un enfoque escalonado reconoce trayectorias diversas y acompaña decisiones informadas: algunos optarán por la desintoxicación y el tratamiento estructurado, otros requerirán tiempos más largos y apoyos intermitentes, otros elegirán estabilizar su vida reduciendo riesgos. Educar en dosificación segura, evitar combinaciones peligrosas, disponer de insumos esterilizados cuando aplica, entrenar en el uso de naloxona y crear entornos de ocio más seguros no legitima el consumo, lo

hace menos dañino; en paralelo, mantiene un vínculo con servicios que, con el tiempo, puede facilitar el paso a la abstinencia si así se decide. Este enfoque, además, reduce el estigma: al dejar de castigar moralmente, se abre espacio para la escucha y la adherencia. En términos de justicia, la reducción de daños evita el retorno al proceso penal por microincidentes, mantiene la puerta de salud abierta y sostiene la coherencia del sistema que, en vez de negar realidades, las gestiona con inteligencia y compasión.

**6.** Los ahorros generados son medibles, atribuibles y reciclables; cada caso expulsado evita audiencias, traslados y cupos carcelarios, por lo cual, esos recursos deben reinvertirse en peritajes, cupos terapéuticos y seguimiento comunitario, cerrando un circuito de sostenibilidad. La propuesta cuantifica, de manera conservadora, que un caso de porte para consumo que no ingresa a juicio ahorra al menos tres audiencias, horas de defensoría, tiempo fiscal y judicial, logística de traslados y, en no pocos casos, noches de detención. Si se multiplica por decenas o centenares de eventos anuales, el efecto fiscal es significativo. La innovación está en no dejar que ese ahorro se diluya en la caja general: un mecanismo de “retorno programado” puede afectar una porción a un fondo PIDC, destinado a peritos alternos, capacitación, cupos en IPS y herramientas de reducción de daños. Este reciclaje convierte la eficiencia en más capacidad de respuesta, lo que genera aún más eficiencia, en un ciclo virtuoso. Además, el ahorro social, aunque más difuso, es real: días de trabajo no perdidos, vínculos familiares menos erosionados, menos congestión en comisarías y URI, menor desgaste policial por capturas que se desploman en control de garantías. Medir y publicar estos impactos fortalece la legitimidad del modelo y ayuda a blindarlo frente a vaivenes políticos, pues traduce derechos protegidos en beneficios operativos que cualquier administrador responsable sabrá valorar.

**7.** La confidencialidad clínica es un límite infranqueable y un pilar de confianza; justicia y salud pueden interoperar con datos mínimos y anonimización, por lo tanto, se protege la intimidad sin sacrificar trazabilidad y evaluación. La

propuesta delimita con claridad qué información circula entre sectores: la justicia registra estados (derivado, activado), fechas y cumplimiento de plazos; la salud conserva diagnósticos, tratamientos y evolución clínica bajo reserva. Un código PIDC anonimizador permite seguimiento estadístico, auditoría de tiempos y evaluación de resultados, sin exponer historias personales a curiosidad institucional o a filtraciones. Este diseño no solo cumple la normativa de protección de datos, también resguarda la relación terapéutica, que depende, en gran medida, de la seguridad del usuario frente al uso de su información. La confidencialidad, lejos de ser obstáculo, habilita cooperación, porque reduce el temor de operadores sanitarios a judicializar la clínica, y de operadores judiciales a invadir campos que no les competen. Cuando la información se acota y se estandariza, los errores disminuyen, las responsabilidades se aclaran y la calidad de los datos mejora, lo que a su vez alimenta mejores decisiones de política. La tesis subraya que sin este muro ético y técnico, el PIDC se queda sin base de confianza y se arriesga a reproducir prácticas de exposición indigna, más nocivas que cualquier demora.

**8.** La “válvula de rescate” en el juez de conocimiento es un seguro contra la inercia y una garantía de corrección tardía; cuando el PIDC no se activa a tiempo, el control de convencionalidad permite terminar el proceso y derivar, evitando sanción anticipada. Ningún sistema es inmune a fallas logísticas o culturales, por lo cual, anclar una segunda oportunidad de corrección en la etapa de conocimiento protege a las personas de quedar atrapadas en la maquinaria por descuidos iniciales. El juez, con base en el dictamen clínico y en la ausencia de indicios de tráfico, puede declarar atipicidad material, reconocer la falta de lesividad y ordenar la terminación, replicando la derivación sanitaria. Esta facultad no es capricho, es derivación del bloque de constitucionalidad que obliga a ponderar derechos y a evitar procesos inútiles. Institucionalizar audiencias semanales de rescate, agrupar casos análogos y emitir decisiones consistentes reduce el tiempo de sufrimiento procesal, devuelve coherencia al sistema y envía una señal poderosa a los operadores de etapas previas: si no activan el PIDC cuando corresponde,

más temprano que tarde, la jurisdicción lo hará. En términos de política criminal, la válvula mejora la calidad del gasto judicial, centra la agenda en delitos que sí ameritan juicio y recupera confianza pública al mostrar que el proceso no es un fin en sí mismo, es un medio orientado a proteger bienes jurídicos y personas.

**9.** La cultura institucional cambia con reglas simples, repetidas y exigibles; cinco reglas de oro (valoración en 24 horas, expulsión con dictamen cuando no hay tráfico, confidencialidad clínica, válvula de rescate y consecuencias por incumplimientos) generan decisiones consistentes y previsibles. La tesis insiste en que la complejidad técnica no debe traducirse en complejidad operativa, porque los operadores trabajan bajo presión de tiempo y con alta rotación. Por lo tanto, condensar el modelo en reglas de fácil memorización y en flujogramas claros favorece la adherencia. La repetición en capacitación, la visibilidad en murales de unidades judiciales y de salud, y la incorporación de las reglas en manuales internos ayudan a fijarlas como reflejos. La exigibilidad cierra el ciclo: cuando incumplir tiene consecuencias disciplinarias y cuando cumplir se reconoce en evaluaciones de desempeño, los incentivos se alinean. Este minimalismo normativo no renuncia a la densidad jurídica o clínica, la pone en un segundo plano de soporte técnico, mientras la primera línea opera con sencillez eficaz. Con reglas simples, la discrecionalidad se acota, las decisiones se estandarizan y la ciudadanía percibe un sistema menos azaroso y más justo, lo que a su vez disminuye conflictos y quejas, creando un círculo virtuoso de confianza y mejora.

**10.** Sin una Política de Justicia Terapéutica que alinee metas, presupuestos, gobernanza y participación social, el protocolo es frágil; en este sentido, la “debida aplicación” de la justicia deja de ser tarea exclusiva de jueces y fiscales, y se convierte en un compromiso de un Estado que coordina y de una sociedad que cuida. La política es el paraguas que convierte prácticas en deberes, que blinda presupuestos frente a coyunturas y que crea foros de decisión donde salud, justicia, educación y comunidad se sientan como

pares. Una política bien diseñada fija metas medibles (reducción de ingresos penales de consumidores, tiempos de derivación, adherencia, disminución de medidas intramurales), define responsables con nombre propio, establece fuentes de financiación y abre mecanismos de participación para que quienes viven el fenómeno tengan voz en su diseño y evaluación. Además, produce lenguaje público: desplaza el sensacionalismo hacia la explicación serena, y el señalamiento hacia la corresponsabilidad. Esta tesis muestra que el protocolo es un excelente comienzo, una pieza operativa robusta y replicable, pero su consolidación depende de un marco que lo haga política pública, que lo evalúe y lo ajuste con evidencia, y que lo comunique como parte de una visión de Estado que prioriza la salud y la dignidad cuando no hay lesividad. En última instancia, hablar de justicia terapéutica es hablar de un pacto social distinto, donde las instituciones no compiten por el protagonismo, sino que se reparten el trabajo con inteligencia; donde la comunidad no exige castigo por reflejo, sino soluciones que cuiden; y donde las personas, vistas con toda su complejidad, pueden transitar de la sospecha a la atención, de la audiencia al acompañamiento, y del estigma a la vida en común.

## BIBLIOGRAFÍA


**ACEVEDO GÓMEZ, D. (2018)** *La política de drogas en Colombia 2000-2015 : un análisis desde el marco de coaliciones promotoras* (Tesis de maestría, Universidad Externado, Bogotá, Colombia). Rescatado de: https://bdigital.uexternado.edu.co/entities/publication/c51399d8-78f6-43ca-bafb-ee4cafbf51e3

**AMBOS K; & NÚÑEZ N. T. (2017)** Marco jurídico internacional en materia de drogas: Estado actual y desafíos para el futuro. Capítulo de Libro en **AMBOS K, MALARINO E. & FUCHS M. C.** *Drogas ilícitas y narcotráfico Nuevos desarrollos en América Latina.* Rescatado de: https://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2019/12/doctrina48411.pdf

**CALVETE MERCHAN, L. (2022).** Módulo de formación autodirigida enfoques restaurativo y terapéutico en el ámbito judicial. Documento Web de la Escuela Judicial Rodrigo Lara Bonilla. Rescatado de: https://escuelajudicial.ramajudicial.gov.co/sites/default/files/biblioteca/25.%20MAA%20JUSTICIA%20RESTAURATIVA_compressed.pdf

**CARDOSO NÚÑEZ, M. P., & OYOLA MUÑOZ, M. (2017).** Análisis socio-jurídico y propuesta de lineamientos de la educación como instrumento de resocialización en la política penitenciaria de Colombia: Una mirada concreta a la Cárcel Modelo de Bogotá (Tesis de grado, Universidad de los Andes, Bogotá, Colombia). Rescatado de: https://repositorio.uniandes.edu.co/server/api/core/bitstreams/d4f3a3a9-92a3-4e15-a161-a5f9ea0e12ef/content

**CORTE CONSTITUCIONAL. (1994).** *Sentencia C-221 de 1994*. https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1994/C-221-94.htm

**CORTE CONSTITUCIONAL. (2012).** *Sentencia C-491 de 2012*. https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2012/C-491-12.htm

**CORTE CONSTITUCIONAL. (2016).** *Sentencia C-636 de 2016*. https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/C-636-16.htm

**CORTE CONSTITUCIONAL. (2019).** *Sentencia C-253 de 2019*. https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2019/C-253-19.htm

**CORTE CONSTITUCIONAL. (2021).** *Sentencia C-370 de 2021*. https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2021/C-370-21.htm

**CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA PENAL. (2008).** Sentencia de radicado *SP28195-2008 (Rad. 28195, 08/10/2008)*.

**CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA PENAL. (2009a).** Sentencia de radicado *SP31362-2009 (Rad. 31362, 13/05/2009)*.

**CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA PENAL. (2009B).** Sentencia de radicado *SP31531-2009 (Rad. 31531, 08/07/2009)*.

**CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA PENAL. (2012).** Sentencia de radicado *SP38516-2012 (Rad. 38516, 18/04/2012)*.

**CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA PENAL. (2014).** Sentencia de radicado *SP15519-2014 (Rad. 42617)*.

**CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA PENAL. (2016).** Sentencia de radicado *SP2940-2016 (Rad. 41760)*.

**CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA PENAL. (2017a).** Sentencia de radicado *SP3605-2017 (Rad. 43725)*.

**CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA PENAL. (2017b).** Sentencia de radicado *SP9916-2017 (Rad. 44997)*.

**CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA PENAL. (2018).** Sentencia de radicado *SP497-2018 (Rad. 50512)*.

**CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA PENAL. (2019a).** Sentencia de radicado *SP025-2019 (Rad. 51204)*.

**CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA PENAL. (2019b).** Sentencia de radicado *SP4943-2019 (Rad. 51556)*.

**CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA PENAL. (2020A).** Sentencia de radicado *SP106-2020 (Rad. 56574)*.

**CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA PENAL. (2020B).** Sentencia de radicado *SP2411-2020 (Rad. 54371)*.

**CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA PENAL. (2021A).** Sentencia de radicado *SP1861-2021 (Rad. 56087)*.

**CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA PENAL. (2021B).** Sentencia de radicado *SP2566-2021 (Rad. 52755)*.

**CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA PENAL. (2022A).** Sentencia de radicado *SP2537-2022 (Rad. 55944)*.

**CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA PENAL. (2022B).** Sentencia de radicado *SP3191-2022 (Rad. 52032)*.

**CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA PENAL. (2022C).** Sentencia de radicado *SP3420-2022 (Rad. 58076)*.

**CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA PENAL. (2023A).** Sentencia de radicado *SP137-2023 (Rad. 53446)*.

**CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA PENAL. (2023B).** Sentencia de radicado *SP228-2023 (Rad. 60332)*.

**CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA PENAL. (2023C).** Sentencia de radicado *SP281-2023 (Rad. 61694)*.

**CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA PENAL. (2023D).** Providencia de radicado *AP1797-2023 (Rad. 62503)*.

**CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA PENAL. (2023E).** Sentencia de radicado *SP509-2023 (Rad. 57802)*.

**CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA PENAL. (2024).** Sentencia de radicado *SP226-2024 (Rad. 55920)*.

**ESCUELA JUDICIAL RODRIGO LARA BONILLA. (2010).** *Principios de proporcionalidad y derechos fundamentales en la determinación judicial de la*

*pena*. Documento Web del Consejo Superior de la Judicatura. Disponible en https://escuelajudicial.ramajudicial.gov.co/sites/default/files/biblioteca/m10-4.pdf

**FISCAL GENERAL DE LA NACIÓN (2022)** *Manual de Justicia Restaurativa*. Documento publico oficial. Rescatado de: https://www.fiscalia.gov.co/colombia/wp-content/uploads/MANUAL-JUSTICIA-FINAL.pdf

**GÓMEZ ROJAS N. F. (2024)** la discrepancia entre la licitud del consumo de estupefacientes y el tipo penal de tráfico, fabricación o porte de estupefacientes y su impacto en el hacinamiento carcelario en Colombia. *Nueva Época*, *60*. https://doi.org/10.18041/0124-0013/nuevaepoca.60.2024.12163

**GARCÍA AGUIRRE, K. C., GARCÍA PÉREZ, E., & HERNÁNDEZ RIVERA, M. A. (s.f.).** *Eficacia de la política criminal en el delito de tráfico de estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias controladas en el departamento de León* [Monografía de grado]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua - UNAN León. Disponible en: http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/4317/1/228658.pdf

**Huertas, O., Echeverry, D., & Manrique, F. E. (2018).** Política criminal reactiva frente al tráfico, fabricación y porte de estupefacientes, y su impacto negativo en la reincidencia de la población carcelaria. *Revista Criminalidad*, 60(2), 9-23. https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6843869.pdf

**Jiménez Cabarcas, C. A. (2023).** Porte de estupefacientes en el ordenamiento jurídico colombiano: Una mirada crítica a la luz de la teoría del delito. *Derecho Penal y Criminología*, 43(114). https://doi.org/10.18601/01210483.v43n114.06

**Ladino Castañeda, N. (2022).** Redención de la pena, resocialización y limitaciones de empleabilidad del pospenado en Colombia (Tesis de maestría, Universidad Autónoma Latinoamericana, Medellín, Colombia). Rescatado de: http://repositorio.unaula.edu.co:8080/server/api/core/bitstreams/51927cb7-f8fd-48b5-9d97-057ec33ce9f8/content

**Martínez Baquero, L. C., & Cucanchón Rodríguez, J. R. (2022).** La justicia terapéutica y su implementación en el ordenamiento jurídico colombiano:

Revisión de la literatura (Trabajo de grado, Universidad Santo Tomás, Bogotá, Colombia). Recuperado de https://repository.usta.edu.co/handle/11634/46016?show=full&form=MG0AV3

**Pinzón Eslava, L. M.; Rojas Uribe, A. I. (2022)** Justicia terapéutica en consultorios jurídicos: hacia una práctica jurídica centrada en el bienestar. (Trabajo de maestría, Universidad de los Andes, Colombia). Recuperado de: https://repositorio.uniandes.edu.co/entities/publication/dd62a142-6bc0-4637-b166-2040a91f079a

**Téllez Guerra, J. C., & Jiménez Madrid, E. (2023).** *La reincidencia, como resultado de la resocialización penitenciaria y carcelaria en Barrancabermeja* [Trabajo de grado]. Universidad Cooperativa de Colombia. Disponible en Repositorio Institucional UCC.

**UPRIMNY R, CHAPARRO S, & CRUZ L. F.** (2018) La regulación de las drogas ilícitas reducir los daños de las políticas para contener los posibles daños de las sustancias. Capítulo de Libro en **AMBOS K, MALARINO E. & FUCHS M. C.** *Drogas ilícitas y narcotráfico Nuevos desarrollos en América Latina.* Rescatado de: https://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2019/12/doctrina48411.pdf

**WEXLER D. B. (1996)** Justicia Terapéutica: Una Visión General. Documento de Web Site no identificada. Rescatado de: https://cejfe.gencat.cat/web/.content/home/publicacions/activitats_formatives/prospectiva_criminal_prevencio_delinquencia05062012/justicia_terapeutica_resum.pdf

**ZEHR H. (2010)** El pequeño libro de la Justicia Restaurativa. Editorial CEMTA. Rescatado de: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/el_pequeno_libro_de_las_justicia_restaurativa.pdf