

ARIAS, Diego; CUARTAS, María Isabel: “Hacia un modelo de justicia terapéutica y tribunal de tratamiento de drogas para los privados de la libertad en Colombia con trastornos relacionados con sustancias”.

Polít. Crim. Vol. 17 N° 35 (Julio 2023), Art. 10, pp. 285-313.
[<http://politicrim.com/wp-content/uploads/2023/07/Vol17N35A10>]

Hacia un modelo de justicia terapéutica y tribunal de tratamiento de drogas para los privados de la libertad en Colombia con trastornos relacionados con sustancias

“Towards a Model of Therapeutic Justice and Drug Treatment Courts for Individuals Deprived of Liberty with Substance-Related Disorders in Colombia”

Diego Alonso Arias Ramírez
Doctor en Derecho, investigador
Universidad Santo Tomás, Colombia
diego.arias@ustamed.edu.co
<https://orcid.org/0000-0002-9496-0111>

María Isabel Cuartas Giraldo
Magíster en Psicología Jurídica
Investigadora, Universidad Santo Tomás, Colombia
mariaisabel.cuartas@ustamed.edu.co
<https://orcid.org/0000-0003-1759-7854>

Fecha de recepción: 08/07/2022.
Fecha de aceptación: 22/11/2022.

Resumen

En el sistema penitenciario y carcelario colombiano existe un alto número de personas vinculadas con el fenómeno de los delitos farmacológicos, lo que impacta de manera negativa todo el sistema de ejecución de penas. El presente artículo muestra la necesidad de diseñar e implementar un modelo de justicia terapéutica y un tribunal de tratamiento de drogas para los privados de la libertad en Colombia con trastornos asociados con sustancias. Dicho modelo surge como una alternativa penal para la reducción de índices de hacinamiento y reincidencia en el sistema carcelario y penitenciario colombiano, a la vez que busca la transformación de la política criminal y la resolución de algunos problemas graves de este sistema. Para el cumplimiento de este objetivo, se utilizó el método hermenéutico, partiendo de un diagnóstico general del sistema penitenciario y carcelario sobre la atención a la población con trastornos relacionados con sustancias, el análisis de la justicia terapéutica como alternativa penal y la formulación de algunos presupuestos básicos para el diseño del modelo. A partir del diagnóstico y las discusiones de esta investigación se pudo concluir que el servicio de salud que actualmente tienen la población privada de libertad en Colombia, se torna desarticulado y disperso en varias instituciones lo que dificulta la atención efectiva y la rehabilitación de quienes padecen trastornos relacionados con sustancias, por lo tanto la alternativa que se plantea en este artículo consiste en la implementación de un modelo de TJ y TTD en Colombia, lo cual propendería por la humanización del sistema carcelario, dignificaría a la población privada de la libertad y se convertiría en un modelo garante de los derechos fundamentales y en una herramienta efectiva para quienes padecen trastornos asociados con sustancias.

Palabras claves: trastornos relacionados con las sustancias, Sanción penal, justicia terapéutica, tribunal de drogas.

Abstract

The Colombian prison system has a high number of people linked to the phenomenon of drug crimes, which has a negative impact on the entire system for the execution of criminal sanctions. This article shows, on the one hand, the need to design and implement a model of Therapeutic Justice and a Drug Treatment Court for incarcerated individuals in Colombia with substance-related disorders. This model emerges as an alternative to criminal treatment to reduce prison overcrowding and recidivism in the prison system. On the other hand, this article seeks the transformation of criminal policy and the resolution of some serious problems of this system. The method used to achieve the objective was the hermeneutic method starting from the general diagnosis of the prison system on the care of the population with substance-related disorders, the analysis of TJ as an alternative to criminal treatment and the formulation of some basic assumptions for the design of the model. Based on the diagnosis and discussions of this investigation, it was possible to conclude that the health service currently available to the population deprived of liberty in Colombia is disjointed and dispersed in various institutions, which makes it difficult to care for and effectively rehabilitate those with disorders related to substances, so the alternative proposed in this article consists of the implementation of a model of TJ and TTD in Colombia, which would promote the humanization of the penitentiary system, dignify the population deprived of liberty and would become a model that guarantee fundamental rights and an effective tool for those who suffer from substance-related disorders.

Keywords: Substance-related disorders, Criminal sanction, Therapeutic Justice, Drug Treatment Court.

Introducción

Uno de los grandes problemas del sistema de ejecución de penas en Colombia está relacionado con el alto número de personas reclusas y vinculadas con el fenómeno de los estupefacientes (sustancias-drogas),¹ el cual ha incidido de manera negativa en el infractor penal y en la institución penitenciaria. En definitiva, el sistema carcelario, por un lado, presenta graves dificultades para lograr la resocialización y, de otro, no cuenta con un modelo de alternatividad penal dejando en evidencia, una vez más, que la pena privativa de la libertad, en el escenario global del castigo, suscita grandes contrariedades, ineficacia y resistencia.²

Es precisamente en contraposición con lo anterior que surge la Justicia Terapéutica (en adelante: TJ), como una forma de superar o mitigar las consecuencias del fracaso del sistema de ejecución de penas. En este sentido, varios autores se han ocupado de analizar el impacto

¹ UPRIMNY (2017), p.12.

² COHEN (1998), *passim*; SCHEERER (1989), *passim*; RUSHE & KIRCHHEIMER (1984), *passim*; HULSMAN (2012), *passim*; NILS (1977), *passim*; MATHIESEN (2003), *passim*.

ARIAS, Diego; CUARTAS, María Isabel: “Hacia un modelo de justicia terapéutica y tribunal de tratamiento de drogas para los privados de la libertad en Colombia con trastornos relacionados con sustancias”.

de la TJ en el sistema de imposición de sanciones, por ejemplo: Wexler y Winick³ la plantean como un modelo lógico para entender varios aspectos del sistema legal en la sociedad y los profesionales; Diesen & Koch⁴ como una herramienta para obtener una perspectiva innovadora, distintiva respecto al derecho y su aplicación; en igual sentido refieren Hora, Schma y Rosenthal⁵. Para Daicoff,⁶ es un lente para examinar y comprender al derecho; por su parte, Krumholz⁷ se centra en los significados acerca de lo terapéutico y lo antiterapéutico o desde su uso ideológico, concordando con la definición de Slobogin: “el uso de las ciencias sociales para el estudio de la extensión con la cual una regla o práctica legal promueve el bienestar físico o psicológico de la gente a la que afecta”.⁸

Existe un vacío importante en el sistema penal colombiano y en la política pública en cuanto al diagnóstico y abordaje para los privados de la libertad con trastornos relacionados con sustancias,⁹ a pesar de existir algunos trabajos teóricos¹⁰ y definiciones alrededor de la TJ, y de los tribunales de tratamiento de drogas (en adelante: TTD) en Colombia su discusión, implementación y revisión aún no se ha realizado.

Por todo lo anterior, nos preguntamos por la necesidad de formular un modelo de TJ y TTD para los privados de la libertad en Colombia, con trastornos relacionados con sustancias, y que surja como una verdadera alternativa a la prisión como posible solución a la problemática del tratamiento de dicha población con trastornos conexos con sustancias, formulando el

³ WEXLER (2013), *passim*; WINICK (2003), *passim*.

⁴ DIESEN y KOCH (2016), *passim*.

⁵ HORA *et al.* (1999), p.84.

⁶ DAICOFF (2000), p.812.

⁷ KRUMHOLZ *et al.* (2006), *passim*.

⁸ SLOBOGIN (1996), p.767.

⁹ Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos según la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (2013), DSM-5, por sus siglas en inglés, de la Asociación Americana de Psiquiatría, los trastornos relacionados con sustancias son trastornos mentales. De tal manera, que un trastorno mental es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. Habitualmente los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o a una discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes (DSM-5, p. 5.); Se aclara en el DSM-5 que se utiliza la frase trastorno relacionado con sustancias por tratarse de un término neutro que incluye “el amplio abanico de un trastorno de un estado leve a uno grave de consumo compulsivo y continuamente recidivante” (DSM-5, p. 257). “Los trastornos relacionados con sustancias abarcan diez clases de drogas distintas: alcohol, cafeína, cannabis, alucinógenos (con categorías separadas para la fenciclidina [o arilciclohexaminas, de acción similar] y otros alucinógenos), inhalantes, opiáceos, sedantes, hipnóticos y ansiolíticos, estimulantes (sustancia anfetamínica, la cocaína y otros estimulantes), tabaco y otras sustancias (o sustancias desconocidas)...” los trastornos relacionados con sustancias se dividen en dos grupos: los trastornos por consumo de sustancias y los trastornos inducidos por sustancias. Las siguientes afecciones se pueden clasificar como inducidas por sustancias: intoxicación, abstinencia y otros trastornos mentales inducidos por una sustancia o medicamento (trastornos psicóticos, trastorno bipolar y trastornos relacionados, trastornos depresivos, trastornos de ansiedad, trastorno obsesivo compulsivo y trastornos relacionados, trastornos del sueño, disfunciones sexuales, síndrome confusional y trastornos neurocognitivos)” APA (2014), p. 253.

¹⁰ BENAVIDES (2016), *passim*.

cambio de una política de tratamiento penitenciario al terapéutico en un modelo de TJ y de TTD en los Espacios Territoriales Terapéuticos.¹¹

Es por estas razones que el objetivo del presente artículo es proponer una alternativa penal para la reducción de índices de hacinamiento y reincidencia en el sistema carcelario y penitenciario colombiano, mediante la propuesta de un diseño e implementación de un modelo de TJ y TTD para los infractores penales privados de la libertad en Colombia con trastornos relacionados con sustancias, modelo que permitirá la transformación de la política criminal y la resolución de algunos problemas graves del sistema de ejecución de penas.

Así las cosas, en un primer apartado desarrollamos un diagnóstico que nos permite analizar la atención brindada por las instituciones penitenciarias y carcelarias a los privados de la libertad con trastornos asociados a sustancias y, desde allí, establecer la necesidad de estructurar un modelo de TJ y de TTD para el sistema carcelario colombiano que contribuya con la solución de la problemática planteada. En un segundo segmento establecemos un marco conceptual y teórico para ubicar con mayor certeza nuestro campo de estudio y, finalmente, aportaremos algunos componentes básicos para el diseño del modelo de TJ y TTD en el sistema carcelario colombiano.

En cuanto a la metodología, esta se ubicó en el paradigma cualitativo interpretativo, ya que en el mismo se indagó por el derecho, las sanciones y las alternativas a la prisión, “creando un énfasis en la clasificación, descripción y explicación de los hechos”.¹² Por su parte, se contempla como investigación propositiva teniendo en cuenta la necesidad o vacío dentro de la institución penitenciaria de formular una propuesta de TJ que permita superar la problemática actual y las deficiencias encontradas para la atención de la PPL con trastornos relacionados con sustancias.

1. Diagnóstico general del sistema penitenciario y carcelario sobre la atención a la población privada de la libertad con trastornos relacionados con sustancias

1.1. Algunas referencias historiográficas sobre el manejo de los trastornos relacionados con sustancias (drogas) en el sistema carcelario colombiano

En este apartado nos interesa revisar cuáles han sido los antecedentes en la legislación colombiana que permitan dar cuenta del desarrollo o reglamentación de alguna técnica o tratamiento para las personas con algún tipo de trastorno asociado con sustancias, es así que debemos ubicarnos en el momento histórico del surgimiento de la prisión como una forma de castigo autónoma, toda vez que la cárcel, en tanto que instrumento transitorio, era de paso para luego aplicar la sanción en Colombia.

¹¹ El concepto es construcción de los autores: Modelo agroindustrial, de triple finalidad, que busca potenciar el agro, mediante técnicas que contribuyan a mejorar la calidad ambiental, aprovechar los recursos básicos, satisfacer las necesidades alimenticias y generar autosostenibilidad y auto sustentabilidad, que cumpla con un fin terapéutico, convirtiéndose en alternativa económicamente viable y una forma de mejorar la calidad de vida del productor y la sociedad.

¹² CERDA (2005), p. 3.

El primer cuerpo jurídico, entendido como un sistema o estructura carcelaria que daría origen al actual modelo penitenciario y carcelario colombiano, lo encontramos en las leyes de Castilla, las siete partidas, las leyes del Toro de 1505, la recopilación de las leyes de Indias y la nueva recopilación¹³. Allí se advierten elementos importantes sobre el castigo y el delito¹⁴ y algunas referencias sobre las penas y sanciones.

Después de 1837, el derecho penal y el naciente derecho penitenciario situaron un discurso de correlación intersubjetiva, donde el encierro se configuró como espacio de control y creación de reglas portadoras de sus propios medios coercitivos,¹⁵ Así, una de las primeras aproximaciones a configurar una categoría especial del preso se da con la expedición la ley 3 de mayo de 1826, norma que trajo consigo, en su artículo 29, el concepto del vago¹⁶ o desocupado como una categoría de delincuente, asociada especialmente al holgazán, ocioso, alcohólico, jugador, forastero, limosnero y joven rebelde que le faltaba al respeto a sus padres y que no estaba sujeto a la institución educativa.¹⁷ Etiquetamientos que van a continuar explícitos en el primer Código Penal colombiano en 1834. En igual sentido, Rojas Pinilla, con el decreto 14 de enero 12 de 1955, denominado “la norma de previsión social”, va a considerar en estado de especial peligrosidad a los vagos habituales; a los ebrios y toxicómanos habituales, y los pendencieros notorios.

En palabras de Benítez,¹⁸ “los esfuerzos realizados con el fin de extirpar estos azotes de la sociedad, y para rehabilitar en ella la multitud de individuos que en calidad de vagos y de mendigos la sirven ahora de molesta carga, serán otros tantos pasos importantes en favor de la moral, de la industria y de la riqueza nacional”. En igual sentido, el Código Penal de los Estados Unidos de Colombia, o código penal de 1873, introduce la figura del “loco” o los llamados “escrutables”¹⁹, a quien por su condición podría graduársele la pena, sujetos configurados como criminal y peligroso, cuyo destino debía ser el “disciplinamiento y la normalización”,²⁰ dando así paso a la categoría de sujeto “a-normal”.²¹

Con del decreto del 22 de enero de 1873, el cual autoriza la creación del panóptico de Bogotá, indudablemente se da un viraje en la forma de ver el castigo y se plantea por primera vez el concepto resocializador del infractor penal y para ello la nueva arquitectura penitenciaria fue un paso hacia la modernización y humanización de la forma de punir; o la nueva era del “humanitarismo penitenciario”.²² Esta arquitectura de diseño celular o de aislamiento, combinados con trabajo y disciplina, buscaba obtener la resocialización del infractor penal o

¹³ ARCILA (1994), p. 16.

¹⁴ “En todas las ciudades y villas y lugares de las indias se hagan cárceles para custodia y guarda de los delincuentes y otros, que deban estar presos sin costa de nuestra real hacienda”. Recopilación de leyes de los reinos, (1998) Título VI, Ley I. p. 291.

¹⁵ ARIAS (2019), p.164.

¹⁶ Véase: ley 3 de mayo de 1826, artículo 29.

¹⁷ BOTERO (2012), p. 56.

¹⁸ BENÍTEZ (2001), p.170.

¹⁹ Ver: Código Penal de 1837.

²⁰ FOUCAULT (2002), *passim*.

²¹ CANGUILHEM (2007), *passim*.

²² LEYVA y LUGO (2015), *passim*.

como lo definiera el propio arquitecto Reed, este era un sistema mixto, que consistía en la separación, el silencio y el trabajo²³, generando así una “profunda alteración de la concepción filosófica y doctrinal de la pena”²⁴.

La expedición del primer código penitenciario y carcelario en Colombia —el decreto 1405 del 7 julio de 1934— se constituyó en el marco jurídico para el sistema de ejecución de penas en Colombia y por primera vez en la legislación se incorporó un modelo de atención a la PPL determinado como un sistema progresivo o sistema de fases. Este sistema le permitía al condenado pasar de una fase de observación a las demás, las cuales se podían distinguir por medio de una presilla colocada sobre el hombro derecho e identificadas por colores; así, el de color blanco para la clase A, amarillo para la primera, verde para la segunda y negro la tercera.²⁵

Por su parte, la ley 95 de 1936, en su artículo 29°, incorpora por primera vez una referencia importante sobre el delincuente que se encontraba en estado de enajenación mental o de intoxicación crónica producida por el alcohol o por cualquiera otra sustancia, o padeciera de grave anomalía psíquica, a este se le debía imponer una medida de seguridad consistente en la segregación en un manicomio criminal, y la prohibición de concurrir a determinados lugares públicos (artículo 61°). Es en esta codificación que se refiere por primera vez el concepto “sustancia” y se establecen medidas diferenciales para esta población, consolidando la creación de un manicomio criminal (frenocomio) mediante el decreto 2595 de 1950. Con todo se da paso a un etiquetamiento como delincuente al consumidor, toxicómano o “loco”, como lo refiere Ferri:²⁶ “es la expresión sintomática de una personalidad antisocial, siempre más o menos anormal y, por tanto, más o menos peligrosa, es inevitable la conclusión de que el ordenamiento jurídico no puede subordinarse a una supuesta normalidad, del sujeto que delinque”.

Finalmente, el decreto 1817 de 1964 se tornaría en esencia en el primer código penitenciario y carcelario. Sin embargo, sus referencias a un sistema de tratamiento o atención a la PPL eran tímidas e insignificantes, solo en los artículos 136° y 269° se advierten algunos elementos a tener en cuenta como tratamiento diferencial siguiendo las normas del sistema progresivo penitenciario y el aislamiento en observación, con el fin de que el privado de la libertad adquiriera las debidas características psicológicas, patológicas, etc., del sentenciado y, por tanto, clasificarlo en una forma apropiada para su ingreso al grupo al que deba pertenecer.²⁷

1.2 Contexto del sistema penitenciario y carcelario actual y su modelo de intervención

La Constitución Política de 1991 supuso una importante influencia en el sistema carcelario y penitenciario colombiano, a la vez que presentó cambios estructurales en el diseño y construcción jurídica del país y la inclusión de garantías de protección en el nuevo paradigma

²³ GUERRERO (2018), *passim*.

²⁴ CORREIA (2009), p. 66.

²⁵ ARIAS (2019), p. 230.

²⁶ FERRI (1933), p. 234.

²⁷ Artículo 248° decreto 1817 de 1964

ARIAS, Diego; CUARTAS, María Isabel: “Hacia un modelo de justicia terapéutica y tribunal de tratamiento de drogas para los privados de la libertad en Colombia con trastornos relacionados con sustancias”.

de respeto por los derechos fundamentales de los privados de la libertad, como se evidencia en el artículo 11° (el derecho a la vida es inviolable), artículo 13 (igualdad) y el principio de la dignidad humana. Así las cosas, la prisión no puede ser un instrumento de crueldad y violación de derechos, ni de imposición de tratos crueles, inhumanos y degradantes, como lo prescribe el artículo 28^{o28}, marcando el sentido propio de las penas, la rehabilitación y la resocialización del infractor penal.

En este mismo sentido, se expidió la ley 65 de 1993, código penitenciario y carcelario, cuya esencia va a estar marcada por dos artículos en particular: el 9° y 10°. Allí se afirma que la pena tiene una función protectora y preventiva, pero su contenido teleológico fundamental es la resocialización del infractor penal.²⁹ Por otra parte, establece las medidas de seguridad cuya esencia son los fines de curación,³⁰ tutela y rehabilitación³¹. Todo ello mediante el llamado tratamiento penitenciario.³²

En materia penitenciaria, la estructura institucional recayó sobre el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), el cual se creó en 1992 mediante el decreto 2160 del 30 de diciembre, producto de la fusión de la Dirección General de Prisiones con el Fondo Rotatorio, ambos del Ministerio de Justicia. Posteriormente, con el decreto 4150 de 2011, se generó una escisión de funciones administrativas y se transfirieron a la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (SPC), posteriormente Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC).

²⁸ Artículo 28°, Constitución Política de Colombia: “Toda persona es libre. Nadie puede ser molestado en su persona o familia, ni reducido a prisión o arresto, ni detenido, ni su domicilio registrado, sino en virtud de mandamiento escrito de autoridad judicial competente, con las formalidades legales y por motivo previamente definido en la ley. La persona detenida preventivamente será puesta a disposición del juez competente dentro de las treinta y seis horas siguientes, para que éste adopte la decisión correspondiente en el término que establezca la ley. En ningún caso podrá haber detención, prisión ni arresto por deudas, ni penas y medidas de seguridad imprescriptibles.”

²⁹ Es aquí donde toma relevancia en este análisis diagnóstico el concepto o término tratamiento penitenciario, en tanto que se convierte en el elemento sustantivo de la ejecución de las penas privativas de libertad en la legislación colombiana, toda vez que es mediante este que adquiere sentido y orientación la resocialización del infractor penal. Pues su importancia se centra precisamente en la eficacia o no de la ejecución de la pena desde el punto de vista de la prevención especial contenida en la finalidad de la pena que no es otra que la reincorporación de la PPL a la vida en sociedad.

³⁰ Para la curación y rehabilitación, la ley 65 de 1993 dispuso la creación de un establecimiento de reclusión para inimputables por trastorno mental permanente o transitorio con base patológica y personas con trastorno mental sobreviniente, institución de carácter asistencial que debía especializarse en tratamiento psiquiátrico, rehabilitación mental con miras a la inclusión familiar, social y laboral, previa valoración psiquiátrica y orden del juez para su internamiento.

³¹ Es importante resaltar el principio de enfoque diferencial que reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, religión, identidad de género, orientación sexual, raza, etnia, situación de discapacidad y cualquiera otra.

³² “El propósito es alcanzar la resocialización del infractor de la ley penal, mediante el examen de su personalidad y a través de la disciplina, el trabajo, el estudio, la formación espiritual, la cultura, el deporte y la recreación, bajo un espíritu humano y solidario” (artículo 11° ley 65/93).

1.3 El modelo actual de atención en salud a la población privada de la libertad

Es necesario precisar que el sistema o modelo de atención en salud presenta particularidades especiales, relacionadas con las competencias asignadas a las entidades o instituciones que hacen parte del sistema penitenciario y carcelario colombiano. En este sentido, el Gobierno nacional expidió la resolución número 3595 de 2016, mediante la cual delegó la prestación de los servicios de salud de la PPL intramural a la USPEC con cargo a los recursos del Fondo nacional de atención en salud para la PPL; este a su vez es administrado por la entidad fiduciaria consorcio fondo de atención en salud PPL 2019, dentro del contrato de fiducia mercantil 145 de 2019. Así las cosas, la USPEC no funge en este negocio fiduciario como entidad prestadora de servicios (EPS) ni como institución prestadora de servicios (IPS), sino como una simple administradora de los recursos del patrimonio autónomo, de conformidad con la ley mercantil.

En cuanto a la atención en salud mental al consumidor de sustancias psicoactivas, el modelo de atención en salud para la PPL advierte que esta se debe prestar en todos los establecimientos de reclusión del orden nacional (ERON), pero haciendo una distinción en cuanto a la complejidad de las dinámicas de consumo, las características de los contextos y de la población, el cumplimiento de los estándares de habilitación y de prácticas basadas en la evidencia científica.³³

En resumen, esta resolución no aborda de manera especial y concreta la atención a la PPL con trastornos asociados con sustancias y no determina un tratamiento o modelo de rehabilitación acorde con dicha patología. No obstante, se centra en establecer de manera descriptiva procesos y procedimientos administrativos propios de la administración y ejecución de un servicio de salud general.

Por otra parte, como lo habíamos expresado anteriormente, el modelo de atención institucional actual del sistema penitenciario y carcelario está determinado por la modalidad progresiva, esto es mediante fases de tratamiento como herencia del sistema de Walter Crofton o sistema irlandés de penas adoptado después del congreso internacional penitenciario de 1872, el cual busca de manera gradual y progresiva la disminución en la intensidad de los efectos de la pena. En otras palabras, la PPL se convierte en un “sujeto activo” a través de las diferentes etapas y actividades³⁴. Podríamos decir entonces que los antecedentes de la progresividad del sistema están en la colonia penal de la isla de Norfolk en Australia, cuando el superintendente de la colonia, Alexander Maconochie, inventó el sistema de marcas o llamado “*marks system*” que permitía poner marcas o puntos como recompensas al trabajo y con los cuales se podía obtener el tiquete de liberación (*ticket of leave*), sistema utilizado posteriormente, según Fernández,³⁵ por Montesinos.

1.1. Qué dice la política pública y el marco normativo nacional e internacional en cuanto a la población privada de la libertad y el consumo de sustancias

³³ FIDUPREVISORA (2017), p. 19.

³⁴ TÉLLEZ (1996), p. 21.

³⁵ FERNÁNDEZ (2019), *passim*.

ARIAS, Diego; CUARTAS, María Isabel: “Hacia un modelo de justicia terapéutica y tribunal de tratamiento de drogas para los privados de la libertad en Colombia con trastornos relacionados con sustancias”.

Lo primero que debemos advertir en cuanto al marco normativo y los lineamientos de política pública sobre consumo de sustancias psicoactivas (en adelante: SPA), es que estos son amplios y se encuentran contenido en múltiples documentos y lineamientos institucionales. En este sentido, se identifica la Declaración de principios rectores de la reducción de la demanda de drogas aprobada por la Asamblea General de la ONU en 1998 y la Agenda 2030, en la cual se plantearon 17 objetivos con 169 metas de carácter integrado e indivisible, en este caso. En el numeral 3.5 la agenda propone prevenir y tratar el abuso de sustancias, buscando fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.³⁶ La ley 1566 de 2012,³⁷ en su artículo 1º, reconoce el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, así como los trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas lícitas o ilícitas como un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos.

La ley 1616 de 2013 es la primera en establecer algunas responsabilidades para la adopción de programas de atención para los enfermos mentales privados de libertad y para garantizar sus derechos, aunado a la ley estatutaria de salud,³⁸ que regula el derecho fundamental a la salud. En el año 2016 se promulgó la resolución sobre la Política de Atención Integral en Salud (PAIS, 2016) y el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), ambos buscando implementar en materia de salud un modelo de atención que contara con una variedad significativa de herramientas (como políticas, planes, proyectos, normas, guías, lineamientos, protocolos, instrumentos, metodologías y documentos técnicos) que integrasen una respuesta para el sistema de salud, su alineación y regulación.³⁹

En cuanto a la Política de Atención Integral en Salud (PAIS, 2016), denominada “un sistema de salud al servicio de la gente”, es importante resaltar que en el numeral 3.1.4 encontramos el enfoque diferencial, entendido como el establecimiento de una diferenciación poblacional, que se genera por la vulnerabilidad, concebida como la posibilidad de ser afectado diferencialmente por un riesgo de cualquier naturaleza. Aquí encontramos como ejemplo la PPL. Así mismo, la “Ruta Futuro”⁴⁰ fue una estrategia enfocada en reducir el consumo de sustancias psicoactivas y la disponibilidad de drogas, desarticular organizaciones criminales, afectar las economías y rentas ilícitas, entre otros. No obstante, esta estrategia al definir los sujetos de especial protección no da cuenta de la PPL como individuos afectados por el mercado ilegal de las drogas.

³⁶ Ver: Estudio de Evaluación y Diagnóstico Situacional de los Servicios de Tratamiento al Consumidor de Sustancias Psicoactivas en Colombia (2016). En: <https://tinyurl.com/2p5nrndu> [visitado el 07/10/2021].

³⁷ Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas.

³⁸ Ley 1751 de 2015.

³⁹ Ley 1616 de 2013. Artículo 3º.

⁴⁰ Ver: Ministerio de justicia y del derecho (2018) ruta Futuro, en: <https://tinyurl.com/2ht22bto> [visitado el 02/04/2022].

Finalmente, el Plan Nacional de Política Criminal 2021-2025 planteó el desarrollo de cinco pilares⁴¹ pero llama la atención en este plan que solo una vez se utiliza la expresión sustancias y solo para referirse a algunos factores de riesgo en la población del sistema de responsabilidad penal para adolescentes. No obstante, el numeral 3.5.2 sí establece, entre otras, el formular estrategias de promoción de utilización de alternativas a la judicialización, uso de prácticas de justicia restaurativa y programas de justicia terapéutica a nivel nacional, así como el fomento de una imposición preferente de sanciones o medidas no privativas de la libertad resaltando la importancia que tiene en la reducción de la reiteración y la reincidencia delictivas, el fortalecimiento e incremento de las prácticas de justicia restaurativa y los programas de justicia terapéutica, tanto en adolescentes como en adultos, y la necesidad sentida de su implementación en nuestro país.

1.2. Análisis de datos: población, relación de consumo y atención

El INPEC, como encargado de la custodia, vigilancia, atención y tratamiento de la PPL, está presente en 28 departamentos del territorio nacional con un total de 132 establecimientos penitenciarios y carcelarios, con una PPL a febrero de 2022 de 97.400 privados de la libertad entre condenados y sindicados.⁴²

Del número total de la PPL, 23.444 (21.47%) está asociada al delito de tráfico, fabricación y porte de estupefacientes y en algunos casos el número es mayor, como en el departamento de Antioquia, especialmente en los establecimientos de Andes, Pedregal y Bellavista. En el mismo orden de ideas, este delito es el tercero en índices de reincidencia en el país según las estadísticas del INPEC, con más de 7.977 reincidentes, situación que genera una gran dificultad, no solo en el manejo de los privados de la libertad, sino en el cumplimiento de los fines de la pena, debido a esta “recaída” o reincidencia.⁴³ Así mismo, dentro de los delitos establecidos como el top 10 por las instituciones penitenciarias, el relacionado con la fabricación, tráfico y porte de sustancias estupefacientes ocupa el sexto lugar con más de 11.209 privados de la libertad.

De las cifras anteriores podemos concluir la incidencia activa que en la situación criminológica del país presenta el tráfico y porte de sustancias estupefacientes y el número de privados de la libertad asociado con este delito. Sin embargo, es difícil rastrear de los demás tipos penales del top 10, los cuáles a su vez han sido cometidos bajo el efecto del consumo de sustancias o con ocasión de una circunstancia asociada a este. Por ejemplo, el delito de hurto, el cual ocupa un 56% de reincidencia y se ubica como el segundo de mayor impacto en el sistema penal colombiano.

⁴¹ “Se determinaron cinco pilares fundamentales de la política criminal, a saber: prevención de la criminalidad, definición de comportamientos antisociales que deben ser sancionados penalmente, investigación y juzgamiento de comportamientos delictivos, cumplimiento de la sanción penal y resocialización para el regreso a la vida en convivencia” (Plan de Política Criminal 2019-2025), p. 33.

⁴² Ver: Estadísticas INPEC en: <https://www.inpec.gov.co/estadisticas/-/tableros-estadisticos> [visitado el 15/02/2022].

⁴³ AGUADO (1956), *passim*.

ARIAS, Diego; CUARTAS, María Isabel: “Hacia un modelo de justicia terapéutica y tribunal de tratamiento de drogas para los privados de la libertad en Colombia con trastornos relacionados con sustancias”.

Ahora bien, de esta población penitenciaria y carcelaria nos interesa indagar por el número de privados de la libertad que han sido identificados y diagnosticados con algún trastorno asociado con sustancias. A este respecto, debemos manifestar que, de acuerdo con el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2019, se pudo establecer que existen dos contratos para la prestación del servicio de salud a la PPL en modalidad de brigadas intramural de psiquiatría. De un lado, los contratos 59940-1152 de 2016, cuyo objeto es prestar la atención integral en salud mental y caracterización de la población asignada en los centros carcelarios y unidades de salud mental, pero solo para los establecimientos ubicados en el Departamento de Cundinamarca, específicamente para el complejo carcelario y penitenciario Metropolitano de Bogotá, Establecimiento Carcelario (EC) Bogotá y Reclusión de Mujeres (RM) Bogotá.

Por otro lado, se cuenta con el contrato 59940-1869 de 2017, enfocado especialmente a prestar los servicios de consulta de psiquiatría, el suministro de medicamentos para el tratamiento y control de la enfermedad mental (unidosis) para todos los pacientes sujetos del contrato y la administración de medicamentos por auxiliar de enfermería en los establecimientos carcelarios, siempre y cuando estos cuenten con más de 30 pacientes en tratamiento. Este contrato se encuentra distribuido geográficamente en cuatro de las seis regionales del INPEC: Central (excepto Bogotá), Occidente (excepto Cali), Viejo Caldas y Noroeste (Consorcio fondo de atención en salud PPL, 2021).

La excepción para el municipio de Cali, Valle, de acuerdo con el Consorcio, se da teniendo en cuenta otro contrato, el 59940 - 1820 de 2017 con la clínica Basilia S.A.S., cuyo objetivo es prestar directamente, con sus propios recursos técnicos, científicos y administrativos, los servicios de salud relacionados con el diagnóstico y tratamiento integral de pacientes con enfermedades mentales. Dentro de estos servicios se encuentra la internación parcial en hospital, atención psicológica, psiquiátrica, terapia ocupacional y servicio farmacéutico, así como el suministro y administración de medicamentos a la PPL a cargo del INPEC en el establecimiento de reclusión en la Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad de Cali (EPMSC) en la unidad de salud mental y a los pacientes provenientes de patios.

Los contratos anteriores se adicionan o complementan con el contrato 59940 - 0033 de 2018, el cual busca dar atención a la población que se encuentra en prisión o detención domiciliaria, que para el caso actual supera las 72.514 personas entre prisión y detención, incluidas aquellas que cuentan con dispositivo electrónico. Este contrato desarrolla el programa *Home Care*, proporcionando consulta de psiquiatría, suministro de medicamentos para el tratamiento y control de la enfermedad mental, pero solo cubre a 24.992 personas de la regional Norte y a 5.961 de la regional Oriente del INPEC, para un total de 30.953 de los 72.514 privados de la libertad, todos con un gran déficit estadístico y de seguimiento de su implementación, cumplimiento y eficacia.

En este orden de ideas, del contrato 59940–1820 de 2017 con la clínica Nuestra Señora de la Paz, logramos identificar los siguientes diagnósticos de pacientes que fueron remitidos por el INPEC y que provenían solo de Bogotá (Reclusión de Mujeres, Complejo Penitenciario y Carcelario de Bogotá —La Picota— y de la Cárcel y Penitenciaría de Mediana Seguridad de

Bogotá —La Modelo—), donde solo 253 fueron diagnosticados con trastorno relacionado con consumo SPA y otras sustancias y un número de 160 con otros trastornos de personalidad, depresión, esquizofrenia e insomnio. De igual manera, se pudo establecer otro tipo de trastornos de adaptación, afectivo bipolar, reacción al estrés grave y trastorno postraumático, retardo mental, otros trastornos mentales debidos a lesión y disfunción cerebral, a enfermedad física y trastorno psicótico, los cuales representan un porcentaje inferior sin que se haya identificado su posible relación con el consumo.

Sin embargo, uno de los contratos es el 59940-1869 de 2017, cuyo objeto es el diagnóstico de pacientes atendidos por la Clínica Nuestra Señora de la Paz en las regionales Central, Noreste, Viejo Caldas y Occidente (excepto Cali), el cual, por su mayor capacidad en cobertura de regionales, nos aportó una muestra mayor de los trastornos asociados con sustancias y un número más significativo donde los pacientes con trastornos relacionados con consumo ascienden a 1075.

Así las cosas, al revisar las estadísticas de los contratos vigentes del consorcio para la atención en salud de la PPL encontramos que para el trastorno relacionado con consumo SPA y otras sustancias tenemos alrededor de 1.845 privados de la libertad, diagnosticados con trastornos relacionados con sustancias. Así mismo, y de acuerdo con las cifras del Consorcio, del INPEC y datos estadísticos entregados por prestadores de servicios médicos psiquiátricos al interior de los establecimientos de reclusión, a la fecha existen 1.954 privados de la libertad diagnosticados con trastornos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas. Sin embargo, a parte de las cifras anteriores tenemos un número de 3.012 privados de la libertad que han sido diagnosticados con otros trastornos de los cuales hasta ahora no se puede determinar si estos también tienen algún tipo de relación con las sustancias.⁴⁴

2. La justicia terapéutica y los tribunales de tratamiento de drogas como alternativa a la prisión

Plantear la TJ y los TTD como alternativa a la prisión tiene su justificación en el complejo escenario de problemáticas que atraviesa el sistema carcelario en el orden mundial, donde Colombia no es la excepción. La carencia de modelos de atención, seguimiento y rehabilitación de la PPL con trastornos relacionados con sustancias es evidente y demanda una solución eficaz. En tal sentido, las experiencias internacionales donde se implementó la TJ la muestran como un medio alternativo a la privación de la libertad.

Desde la perspectiva de los relatores de las conclusiones del III Congreso Iberoamericano de Justicia Terapéutica, Fariña, López y Redondo⁴⁵ consideran “el paradigma de TJ y su aplicación como una oportunidad para mejorar a las personas y, en consecuencia, a la

⁴⁴ En un estudio realizado por el Bureau of Justice Statistics (BJS) en el año 2004 se identificó cuál es la incidencia que tienen las drogas en los delitos como el hurto, en el cual se encontró que el 17% de los reclusos estatales y el 18% de los reclusos federales encuestados afirmó que había cometido el delito más reciente para obtener dinero para compra de sustancia (drogas), en: <https://tinyurl.com/2kgcc6gw> [visitado el 07/10/2021]. BJS (2004), p.1.

⁴⁵ FARIÑA, LÓPEZ Y REDONDO (2016), p.5.

ARIAS, Diego; CUARTAS, María Isabel: “Hacia un modelo de justicia terapéutica y tribunal de tratamiento de drogas para los privados de la libertad en Colombia con trastornos relacionados con sustancias”.

sociedad. La TJ, respetando el debido proceso, promueve la humanización de la Justicia y defiende la necesidad de que esta provoque bienestar en sus usuarios”.

En el INPEC y de acuerdo con la información suministrada, para la atención del uso disfuncional de sustancias psicoactivas desde el enfoque de comunidad terapéutica se trabaja una modalidad de tratamiento y rehabilitación residencial y ambulatoria para la recuperación de un determinado perfil de personas dependientes al consumo de las drogas. Para llevar a cabo este objetivo la institución penitenciaria cuenta con 21 comunidades terapéuticas en modalidad residencial y ambulatoria. No obstante, su ampliación, seguimiento, control y eficacia no se encuentran documentados y su modalidad sigue siendo conflictiva.

Una iniciativa interesante se promovió en la capital de Colombia, en septiembre de 2012, cuando el alcalde de Bogotá, para esa época Gustavo Petro, inauguró el primer centro para drogadictos en el sector del Bronx, el llamado Centro de Atención Médica a Drogodependientes (CAMAD). El propósito de esta iniciativa era brindar atención primaria en salud a la población farmacodependiente con altos niveles de vulnerabilidad y en condición de exclusión social, todo ello buscaba la reducción de riesgos y mitigación de daños en esta población. Este mecanismo operaba llevando la atención en terreno donde se advertía presencia alta del fenómeno del consumo y su intervención se realizaba con psiquiatras, psicólogos, médicos y enfermeros.

De acuerdo con la Alcaldía de Bogotá, este programa buscaba promover hábitos de vida saludables en los Ciudadanos Habitantes de Calle, PPL y jóvenes prestando servicios de salud promocionales, preventivos y asistenciales iniciales con grupos de profesionales en psicología, trabajo social, medicina, odontología, psiquiatría, psicopedagogía, terapia ocupacional, especializados en salud mental y farmacodependencia. En esta ocasión este programa también estaba dirigido a la PPL, pero solo para la cárcel distrital, la cual es administrada y operada por la Alcaldía de Bogotá.

Así las cosas, y a pesar de contar con algunas referencias o modelos de atención en salud básica y comunidades terapéuticas, no hay en Colombia un programa definido ni una ruta de aplicación pertinente para la atención de la PPL con trastornos asociados con sustancias, y tampoco se observa una respuesta institucional acertada y efectiva para el manejo de esta problemática. En otras palabras, en la actualidad no existe un modelo de TJ en el Estado colombiano.

Es por lo anterior que se requiere la formulación de una metodología que desde la mirada de la psicología jurídica como fuente interdisciplinaria del Derecho⁴⁶ y la TJ como concepto orientador, puedan transformar la política criminal. La creación de un modelo de TJ, por tanto, traería múltiples beneficios, ya que: 1) Ayudaría a la despoblación de los establecimientos carcelarios tradicionales y, por ende, a la reducción de las problemáticas estructurales del sistema; 2) reduciría los efectos adversos y negativos de la institucionalización o prisionalización mediante la TJ, permitiendo la efectiva rehabilitación del infractor penal; 3)

⁴⁶ CUARTAS (2017), *passim*.

reduciría costos gracias a la implementación de los espacios territoriales terapéuticos como componente autosostenible y autosustentable —permacultura— apalancando su cumplimiento con las obligaciones legales de los entes territoriales mediante convenios interadministrativos con el Consejo Nacional de Estupefacientes, Ministerio y entes territoriales, y 4) orientaría la política criminal y la ejecución de las penas hacia un camino más acorde con la dignidad humana y la humanización del sistema carcelario y penitenciario colombiano a la vez que redundaría en la eficacia de la resocialización del infractor penal.

En este orden de ideas, y para la creación o diseño de un modelo alternativo, es necesario contar con un fundamento teórico y deontológico que justifique, en primer lugar, nuestra propuesta de incluir el modelo de TJ y TTD en Colombia y, en segundo lugar, el actuar institucional con respecto a la atención diferencial desde el Derecho y los sistemas de justicia y penitenciario a la PPL con trastornos relacionados con las sustancias.

3. Fundamentos para el modelo de Justicia Terapéutica y Tribunal de Tratamiento de Drogas en Colombia

3.1. La comprensión de la Justicia Terapéutica a nivel mundial

A nivel internacional, el concepto de *Therapeutic Jurisprudence*, que en castellano ha sido traducida como Justicia Terapéutica (TJ), fue propuesto por el jurista norteamericano David B. Wexler para referirse a la función y efectos que puede desempeñar la aplicación del Derecho y la ley como “agente terapéutico” y humanizador, en principio en el ámbito de la salud mental, a partir de la creación y aplicación de normas jurídicas desde un enfoque interdisciplinario, lo que implica la participación consciente y enfocada de profesionales de la psicología, la sociología, el trabajo social y el derecho, en las dimensiones emocional y socio-relacional de los seres humanos en estos procesos jurídicos, con el propósito de promover el bienestar humano.⁴⁷

Esta mirada innovadora y multidisciplinaria de la justicia y el derecho ha sido acogida y aplicada como categoría de análisis para la investigación de distintos problemas jurídicos en diferentes lugares del mundo. De acuerdo con la revisión sobre TJ de King⁴⁸ en Sudáfrica, por ejemplo, se han aplicado las herramientas de la TJ para estudiar, de un lado, los efectos terapéuticos de la Comisión de la Verdad y la Reconciliación⁴⁹ y, de otro lado, para examinar los efectos antiterapéuticos de la ley sobre el trabajo infantil. En Pakistán, Munir consideró a la TJ para analizar el rol de los abogados defensores de los menores de edad en el contexto de la justicia juvenil.⁵⁰ En Australia, Bryant y Faulks proponen el uso y la aplicación de la TJ en los tribunales australianos de familia.⁵¹ En 2017, Gal y Schilli-Jerichower estudiaron el caso de la incorporación de la TJ en la ley de protección del menor israelí.⁵²

⁴⁷ WEXLER (1991), *passim*.

⁴⁸ KING (2008), *passim*.

⁴⁹ ALLAN y ALLAN (2000), *passim*.

⁵⁰ MUNIR (2017), *passim*.

⁵¹ BRYANT y FAULKS (2007), *passim*.

⁵² GAL y SCHILLI-JERICHOWER (2017), *passim*.

ARIAS, Diego; CUARTAS, María Isabel: “Hacia un modelo de justicia terapéutica y tribunal de tratamiento de drogas para los privados de la libertad en Colombia con trastornos relacionados con sustancias”.

En el contexto iberoamericano, el interés por la investigación interdisciplinaria de la TJ impulsó la fundación de la Asociación Iberoamericana de Justicia Terapéutica,⁵³ a partir de la cual se han organizado diferentes Congresos para compartir resultados de investigación al respecto. El II Congreso de la Asociación fue celebrado en Puebla, México, en el año 2014, en el que se analizaron las necesidades, límites y oportunidades de implementación de la TJ en los diferentes ámbitos del derecho.⁵⁴ México representa un interesante antecedente para esta investigación, teniendo en cuenta que en el año 2016 se propuso la guía metodológica del Modelo Mexicano de Justicia Terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas, el cual tiene un apartado especial para el tratamiento de las personas privadas de la libertad con trastornos relacionados con sustancias.⁵⁵

En el contexto colombiano, a propósito de la TJ, se cuenta con una mínima referencia directa a este concepto en el documento metodológico para la implementación del programa del seguimiento judicial al tratamiento de drogas en el sistema de responsabilidad penal para adolescentes,⁵⁶ sin ningún desarrollo o análisis que justifique la implementación o aplicación de la TJ en el seguimiento judicial que aquí se propone.

3.2. Naturaleza teórica del concepto justicia o jurisprudencia terapéutica

De acuerdo con Pillado y Farto, la Jurisprudencia o Justicia Terapéutica trata de estudiar “el rol del derecho como agente terapéutico, analizando el impacto que una determinada ley, norma o proceso provoca sobre la vida emocional y el bienestar psicológico de las personas afectadas por su aplicación”.⁵⁷ En este sentido, la TJ puede ser entendida como una herramienta conceptual e interdisciplinaria que permite identificar las consecuencias terapéuticas o perjudiciales que implican la aplicación de las normas jurídicas que afectan directa o indirectamente a un individuo y a su núcleo familiar.

Por otro lado, desde la perspectiva de la Teoría del Derecho de Vols⁵⁸ se propone evitar el uso de la TJ como teoría, pero se ofrece desde esta disciplina una tríada de posibilidades para la incorporación de la TJ en la comprensión y aplicación del derecho:

- a. De acuerdo con Diesen y Koch,⁵⁹ la TJ puede servir como un modelo lógico para entender y valorar el impacto de varios aspectos del sistema legal en la sociedad y los profesionales.
- b. Como herramienta para obtener una innovadora y distintiva perspectiva respecto al Derecho y su aplicación⁶⁰

⁵³ Disponible en: <http://justiciaterapeutica.webs.uvigo.es/aitj/fundacion> [visitado el 07/10/2021].

⁵⁴ Ver: Justicia Terapéutica: Experiencias y aplicaciones. II Congreso Iberoamericano de Justicia Terapéutica (2014). Disponible en: <https://tinyurl.com/2g9jns2h> [visitado el 07/11/2021].

⁵⁵ Disponible en: <https://tinyurl.com/2f9gfmod> [visitado el 11/11/2021].

⁵⁶ MINISTERIO DE JUSTICIA Disponible en: <https://tinyurl.com/2kazmx57> [visitado el 05/06/2022].

⁵⁷ PILLADO y FARTO (2019), p. 14.

⁵⁸ VOLS (2019), *passim*.

⁵⁹ Un resumen de la posición de Diesen y Koch puede verse en VOLS (2019), *passim*.

⁶⁰ HORA *et al.* (1999), *passim*.

- c. Y según Daicoff,⁶¹ la TJ es útil también como lentes para examinar y comprender al Derecho.

Con respecto a la naturaleza teórica de la TJ, consideramos que esta requiere de un componente y un motor ético que movilice su implementación, desde el convencimiento de los operadores jurídicos a propósito del uso del derecho como un agente que permita también atender y cuidar del otro, aliviar sus cargas y contribuir al proceso de asimilación de la norma y su transgresión, lo que en términos etimológicos significa propiamente lo terapéutico en griego antiguo: *therapeuien* (atender, cuidar, aliviar). Por lo tanto, proponemos que la TJ puede ser definida para el contexto colombiano y como aporte a la reflexión de la teoría del derecho en los siguientes términos:

La justicia terapéutica es un principio ético que promueve el uso consciente de las herramientas jurídicas específicas y el derecho en general como agente terapéutico, transformador positivo de los conflictos humanos, cultivador de las relaciones (entre humanos y entre estos y el medio ambiente) y como motor ético para el reconocimiento de derechos y el respeto incluyente por las diferencias, con el propósito de caminar hacia la realización de la justicia, lo que implica una disposición virtuosa y comprometida de los juristas y los receptores del derecho.

Es necesario aclarar aquí que el calificativo terapéutico de la justicia no implica necesariamente una intervención para la curación de una enfermedad. El derecho no puede confundirse con la medicina o la psicología clínica; en cambio, en nuestra era, conscientes de la necesidad de mejorar nuestra vida como especie en un planeta afectado por la violencia entre humanos, la extinción de diversas especies animales y vegetales, el calentamiento global, entre otros, es necesario atendernos, cuidarnos, aliviar y aligerar las cargas del otro, en lugar de hacerlas más pesadas, lo que implica, desde el derecho, aportar a la evolución de la conciencia colectiva, a partir del uso consciente de las herramientas jurídicas para el bienestar individual y colectivo.

A este respecto, críticos como Thomas Szasz, han cuestionado fuertemente al Estado que, en alianza con la medicina y la industria farmacéutica y desde la óptica de la salud pública, clasifica a los ciudadanos como enfermos para justificar la intervención terapéutica, librando al individuo de su responsabilidad moral y poniéndolo en desventaja moral con respecto al Estado, puesto que el enfermo receptor del tratamiento se entrega voluntariamente a una intervención generalmente farmacológica, la cual puede redireccionar el enfoque de las implicaciones de la sanción penal y la responsabilidad del individuo hacia un norte eminentemente curativo de la enfermedad, perdiendo así el horizonte resocializador de la sanción penal y la prevención de la reincidencia.⁶²

Por lo tanto, traemos a colación esta crítica que puede ser importante considerar previa creación del programa de TJ para la PPL con trastornos relacionados con sustancias en el

⁶¹ Un resumen de la posición de Daicoff puede verse en VOLS (2019), *passim*.

⁶² SZASZ (2001), p. 515.

ARIAS, Diego; CUARTAS, María Isabel: “Hacia un modelo de justicia terapéutica y tribunal de tratamiento de drogas para los privados de la libertad en Colombia con trastornos relacionados con sustancias”.

sistema penitenciario colombiano. Así las cosas, sugerimos tener en cuenta esta advertencia de Szasz:

“El estado terapéutico se traga así todo lo humano sobre la base aparentemente racional de que nada cae fuera la provincia de la salud y la medicina, así como el estado teológico se había tragado todo lo humano sobre la base perfectamente racional de que nada cae fuera de la providencia de Dios y religión. No sea que parezca que exagero los paralelismos entre estos dos estados totales y la naturaleza religiosa del estado terapéutico”.⁶³

Por esta razón, hacemos el llamado a entender lo terapéutico desde el sentido ético del cuidado del otro y, en el caso que nos ocupa, del cuidado y apoyo jurídico y multidisciplinario diferencial de la PPL con trastornos relacionados con las sustancias. Para lo que se requiere, más allá del principio ético, de un dispositivo institucional que se ocupe diferencialmente de este tratamiento.

En este mismo orden de ideas, la TJ y los TTD, como alternativa, deben contar con unos actores e involucrados, así como con una infraestructura que en buena parte ya se encuentra dispuesta dentro de la organización de la rama judicial y de otras instituciones públicas como el INPEC y Medicina Legal. Por su parte, los TTD, desde la perspectiva de la TJ, serían la infraestructura en el sistema jurídico que tendría como propósito ofrecer una respuesta terapéutica desde una perspectiva multidisciplinaria, como alternativa al encarcelamiento, para infractores de delitos menores de la ley penal que presentan trastornos relacionados con el consumo de sustancias, supervisada por los actores que participarían en estos tribunales.

De acuerdo con Cooper un TTD es una “división especializada dentro de un tribunal integrada por casos que involucran a infractores que hayan cometido delitos menores no violentos cuya raíz causal haya sido directamente su dependencia a las drogas. Estas personas, infractores dependientes de drogas, son las que participan de un programa de tratamiento bajo supervisión judicial”.⁶⁴ Así, el origen de los TTD o las cortes de tratamiento de drogas (*drug treatment courts* o DTCs) nacieron en Miami, Florida (EEUU), en el año 1989, insertas en los albores de lo que aquí se ha llamado período de resurgir de la rehabilitación como ideal. Pueden ser definidas, en términos generales, como tribunales con función especializada con la responsabilidad de manejar casos que involucren ofensores de la ley no violentos que presentan un consumo problemático de drogas, proveyéndoles de un tratamiento terapéutico judicialmente monitorizado, mediante el trabajo mancomunado de juez, fiscal, defensor, dupla psicosocial, equipo técnico, equipo proveedor de tratamiento y, por cierto, el propio ofensor.⁶⁵

Los TTD han presentado un crecimiento considerable sobre todo en los Estados Unidos desde que inició su implementación por primera vez en el Estado de Florida en 1989. Ya para mitad del 2013, había más de 2.800 tribunales de drogas en los 50 Estados y otros territorios. De

⁶³ SZASZ (2001), p. 515.

⁶⁴ COOPER *et al.* (2010), p. 137.

⁶⁵ SEGEV (2015), p. 5.

acuerdo con la OEA se han identificado TTD en: Australia, Austria, Bélgica, Canadá, Irlanda, Nueva Zelanda, Noruega y Reino Unido, y en los países latinoamericanos se resaltan las iniciativas de adopción de tribunales de droga, o tribunales de conciliación para delitos relacionados con droga en países como: Barbados, Bermuda, Chile, Costa Rica, República Dominicana, Jamaica, México, Surinam, así como Trinidad y Tobago, entre otros. Todo ello con el acompañamiento de la Asociación Nacional de Profesionales de Tribunales de Drogas de los Estados Unidos y la Oficina de Naciones Unidas contra las Drogas y la Delincuencia.⁶⁶

En este mismo orden de ideas, Naciones Unidas, mediante la resolución RES/S-20/4 de 1999, concluye:

“Con el objetivo que se promueva la reintegración social por delincuencia de aquellos usuarios de drogas, cuando sea apropiado y congruente con las leyes y políticas nacionales de los Estados miembros, deberán los gobiernos considerar aplicación de alternativas, ya sea como alternativa a la reclusión o del castigo, o por añadidura al castigo, para que los consignados se sometan al tratamiento, educación, rehabilitación y reintegración social”.⁶⁷

En el caso francés, el sistema de justicia penal puede pedirle a una persona con problemas de drogas que busque tratamiento. Este cuidado se denomina mandato judicial terapéutico o mandato judicial de cuidado (*L'injonction thérapeutique*). En este mandato se pueden incluir rehabilitación de drogas. La orden judicial puede decretarse como parte de una medida alternativa al proceso penal, una sentencia adicional o una suspensión con libertad condicional. En este caso, el magistrado o el tribunal que dictó la orden terapéutica envía al privado de la libertad a un médico autorizado, previa opinión del Fiscal General del Tribunal de Apelación. Este médico realiza un primer examen para determinar la necesidad de la medida pronunciada. Si se confirma la necesidad de la medida, otro médico elegido por el interesado lo atenderá. El médico relevo comprobará el buen desarrollo de la medida e informará a los juzgados de la evolución de la dependencia del interesado.⁶⁸

Las alternativas a la prisión o encarcelamiento en las cuales se incluye el tratamiento residencial y la vigilancia como el que se ofrece en las comunidades terapéuticas en Colombia, aunque puestas en marcha sin un modelo de atención claro y definido, sin presupuesto y seguimiento, pueden ser efectivas a la hora de reducir la reincidencia, así como pueden llegar a presentar en términos económicos mejores opciones que la privación de la libertad. Por otro lado, en aquellos casos en los que la prisión parece ser ineludible, también parecen ofrecer mejores resultados los programas que incluyen tratamiento u otras intervenciones educacionales o vocacionales que la prisión por sí sola.⁶⁹

Con todo lo anterior, el modelo de TJ y TTD debe estar acompañado de una política de despenalización de delitos menores de drogas, situación que viene siendo atendida en muchos países del mundo con un enfoque distinto de políticas para abordar el consumo de drogas en

⁶⁶ ONU (2005), *passim*.

⁶⁷ Resolución RES/S-20/4, 1999, Párrafo 14.

⁶⁸ Ver: Artículo 132-45 del Código Penal.

⁶⁹ KING *et al.* (2004).

ARIAS, Diego; CUARTAS, María Isabel: “Hacia un modelo de justicia terapéutica y tribunal de tratamiento de drogas para los privados de la libertad en Colombia con trastornos relacionados con sustancias”.

sus comunidades, como las reducciones severas de las sanciones para delitos de drogas con el fin de ahorrar costos; otros vienen incrementando medidas para la reducción de daños y de salud pública para limitar el impacto destructivo del consumo problemático de drogas.

4. Componentes básicos de un modelo de justicia terapéutica

Es importante resaltar algunas consideraciones básicas para tener en cuenta en la creación o diseño de la TJ y los TTD en Colombia, con el fin de que su concreción logre la eficacia requerida partiendo de las experiencias adquiridas por múltiples países en su diseño, implementación y seguimiento.

4.1. Una perspectiva de Derechos Humanos

Los derechos humanos como categoría jurídica en los últimos años han adquirido una capacidad de transversalización de las disciplinas y desde luego que el derecho penal y la ejecución de la sanción penal no escapan a ella. En ese sentido, el modelo debe garantizar la protección de dichas prerrogativas, de forma directa o indirecta, en favor de todo aquel que pueda verse hostigado por el sistema penal⁷⁰. En tal sentido, el Estado debe establecer políticas de reducción de consumo de drogas, pero las mismas deben estar en consonancia con los derechos humanos y respetar no solo del marco legal interno sino del modelo del derecho internacional, donde se garanticen los derechos humanos y las garantías básicas como el debido proceso; la vida; la salud; los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales; la dignidad humana, y la resocialización, entre otros.

4.2. La voluntad institucional

Para la ejecución y puesta en marcha de un modelo de atención de TJ y TTD, en Colombia es necesario contar con la voluntad institucional para la creación y la implementación del programa, desde la perspectiva teórica de las acciones afirmativas y el enfoque diferencial de los derechos humanos, aunado a la consolidación de la política pública que permita establecer los objetivos y los lineamientos necesarios en política criminal para abordar el fenómeno de las drogas, especialmente en los centros carcelarios y penitenciarios del país, atendiendo la grave situación de derechos humanos y el estado de cosas inconstitucionales en el sistema.

4.3. La alternatividad penal, mínima intervención y última ratio

La Corte Constitucional colombiana, en la sentencia C-365 de 2012,⁷¹ ha sostenido que el derecho penal se enmarca en el principio de mínima intervención, según el cual el ejercicio de la facultad sancionatoria criminal debe operar cuando las demás alternativas de control han fallado. En este sentido, son variadas las experiencias y propuestas que han buscado la alternatividad penal, justicia restaurativa, cárcel electrónica, libertad controlada o condicionada (*probation*), franquicia preparatoria y hasta el abolicionismo de la prisión, o

⁷⁰ FERRAJOLI (2000).

⁷¹ CORTE CONSTITUCIONAL COLOMBIANA (2012), p. 1.

como lo anota Ferrajoli: “donde influyen muchas doctrinas de justificación de la pena incurrir también muchas doctrinas abolicionistas. Éstas contestan el fundamento axiológico de las primeras con el argumento asertivo de que la pena no satisface en concreto los fines a ella atribuidos”.⁷² Por tal razón, es menester precisar que el programa de TJ y TTD para la PPL con trastornos relacionados con las sustancias debe ser un programa alternativo y diferente a la justicia penal ordinaria para la aplicación y ejecución de la pena.

Finalmente, recogiendo las conclusiones del Informe técnico sobre alternativas al encarcelamiento para los delitos relacionados con drogas de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, se puede advertir la necesidad de instaurar medidas de alternatividad penal en Colombia especialmente para los delitos asociados con drogas y para la PPL, con trastornos relacionados con sustancias, para que los Estados Miembros busquen “Alternativas al Encarcelamiento”.⁷³

4.4. Estructura e infraestructura para el sistema carcelario

Concedores de las limitantes, en materia presupuestal y de estructura e infraestructura con que cuenta el sistema carcelario y penitenciario en Colombia, es necesaria la revisión e identificación de las reformas estructurales que requiere el sistema penitenciario para la inclusión y activación del programa de TJ y proceder a realizar los ajustes normativos correspondientes en los que se definan claramente los límites entre el tratamiento para el trastorno relacionado con las sustancias y la responsabilidad moral del individuo a sancionar e intervenir terapéuticamente.

Estas reformas parten en un primer lugar de los espacios físicos y capacidad logística con que cuenta hoy el INPEC y la USPEC para llevar a cabo dicho cometido, toda vez que para nadie es un secreto que la carente infraestructura carcelaria y de unidad de criterio en la construcción y creación de centros de reclusión es evidente, no solo por lo obsoletas de las construcciones sino por la naturaleza dispersa de los sistemas de ejecución de penas, cárceles para conductores, municipales, distritales, cárceles para ex miembros de la fuerza pública, guarniciones militares, sistema de responsabilidad penal para adolescentes, cárceles para comunidades indígenas, entre otras.

En igual sentido, se requiere la adecuación normativa en el tratamiento penitenciario, así como la designación de los especialistas que deberían hacer el acompañamiento de la PPL con trastornos asociados a sustancias.

4.5. Definición de espacio o lugar de ejecución del modelo: los Espacios Terapéuticos Territoriales (ETT)

Teniendo en cuenta que en la actualidad el sistema carcelario y penitenciario colombiano presta la atención básica en salud a través de la USPEC y esta mediante consorcio de atención, es importante para el modelo definir el tipo de espacio que requiere el programa: centros penitenciarios o espacios alternativos para el tratamiento terapéutico y resocializador.

⁷² FERRAJOLI (1997), p. 28.

⁷³ OEA (2015), p. p.39.

ARIAS, Diego; CUARTAS, María Isabel: “Hacia un modelo de justicia terapéutica y tribunal de tratamiento de drogas para los privados de la libertad en Colombia con trastornos relacionados con sustancias”.

Como sugerencia y propuesta para el diseño del modelo es conveniente la creación de espacios independientes a la prisión, los cuales actúen y operen con dinámicas diferentes al manejo de las prisiones convencionales, es así que se propone la creación de un Espacio Territorial Terapéutico (ETT),⁷⁴ el cual será aquel donde se desarrollará la TJ mediante un modelo agroindustrial, de triple finalidad, donde se busque potenciar el agro mediante técnicas que contribuyan a mejorar la calidad ambiental, aprovechar los recursos básicos, satisfacer las necesidades alimenticias y generar autosostenibilidad y autosustentabilidad (permacultura) y que a su vez cumplan con un fin terapéutico, convirtiéndose en una alternativa económicamente viable y una forma de mejorar la calidad de vida del productor y la sociedad. Dichos espacios pueden ser concebidos dentro del territorio de cada Departamento y para ello se debe contar con la colaboración interadministrativa entre los entes territoriales y el Gobierno a través de la destinación de inmuebles en extinción de dominio para destinarlos como espacios territoriales terapéuticos.

4.6. El diagnóstico y acompañamiento institucional integral

Para el establecimiento del modelo de TJ y TTD, es necesario establecer el organigrama institucional para el funcionamiento del programa y procurar la inclusión del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses para garantizar el diagnóstico acertado de los trastornos relacionados con las sustancias.

En este sentido, acogiendo la definición de sistema carcelario contenido en la ley 1709 en su artículo 15º, en el cual se establece las instituciones que hacen parte del sistema: el Ministerio de Justicia y del Derecho, el INPEC, la USPEC (adscritos al Ministerio de Justicia y del Derecho), el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las demás entidades públicas que ejerzan funciones relacionadas con el sistema. Así las cosas, en el diseño de dicho modelo se requiere la participación colaborativa de las entidades del Estado para emitir los diferentes diagnósticos de la PPL que puedan llegar a beneficiarse de la TJ, a través de expertos del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses y de la Fiscalía para determinar los principios de oportunidad.

4.7. Educación y concientización social

Uno de los mayores problemas al plantearse medidas alterativas a la prisión paradójicamente proviene de la aceptación o no de la sociedad, la cual es a su vez la primera en exigir políticas y acciones eficaces en materia de seguridad y rehabilitación. Es en este sentido que el modelo de TJ y TTD requiere de un plan de educación y concientización social articulado que pueda mostrar el propósito y la necesidad de este tratamiento y sanción diferencial para la PPL con trastornos relacionados con sustancias. Dicho trabajo debe llevarse a cabo mediante la difusión y promoción de dichas alternativas a través de una red formativa en colegios, instituciones públicas y sociedad en general, donde se logre concienciar sobre las consecuencias de la exclusión social y los estigmas sociales que repercuten especialmente

⁷⁴ Sigla acuñada por los autores en este artículo para denominar los espacios territoriales en los cuáles se propone desarrollar, los programas de justicia terapéutica que surjan del modelo que aquí se expone.

una vez se recobra la libertad, dicha campaña debería lograr una buena práctica de integración a la comunidad en dichos procesos y generaría oportunidades de participación en la vida social y laboral.

4.8. En cuanto a los objetivos del programa

Con respecto a los objetivos del programa, es importante, con base en los antecedentes internacionales y experiencias significativas de este tipo de programas a nivel mundial, tener presente los siguientes elementos a la hora de su construcción: redacción de los objetivos con base en el sistema jurídico colombiano y el bloque de constitucionalidad; diferenciar los objetivos terapéuticos y sancionadores con respecto al individuo infractor de la ley y los objetivos o *telos* de este tratamiento diferencial con respecto a la sociedad, y determinar en los objetivos del programa los propósitos terapéuticos individuales y los objetivos terapéuticos sociales, este último teniendo en cuenta que la TJ tiene como propósito generar beneficios más que perjuicios en todos los receptores de las normas jurídicas.

4.9. De los principios del modelo

Finalmente, se hace necesario plantear algunos principios básicos que se deberían tener en cuenta para el diseño de TJ y TTD en Colombia, en este sentido la dignidad humana deberá ser la base y estructura ya que esta supone para los derechos humanos una primacía que existe independientemente de cualquier condición legal, política o social, y se convierte en el principal referente axiológico de una comunidad histórica. Es así que su condición de principio rector para los hombres permite reconocer en el otro y en el género humano esa condición característica y homogénea de la dignidad. Así mismo, dicho modelo deberá atender una exigencia de política criminal y penitenciaria que vele por el enfoque diferencial, el cual debería estar dirigido a la atención de las necesidades específicas de los grupos históricamente discriminados, para el caso particular la PPL con trastornos relacionados con sustancias.

Con todo, un modelo de TJ y TTD debe propender por las acciones afirmativas, o también llamada discriminación positiva o acciones positivas, en especial cuando se trata de ámbitos y poblaciones en condiciones de vulnerabilidad, como las víctimas, la igualdad de género, la cohesión territorial, la integración de los inmigrantes o la democratización de la enseñanza. Aunado a lo anterior, la categoría resocialización, como concepto, reviste de una importancia cardinal en el desarrollo de un modelo de TJ y TTD en Colombia, ya que es a partir de esta que cobra sentido todo el discurso de la ejecución de la pena y del mismo derecho sancionador. Así lo refieren Arias y Sáenz, al afirmar que el sistema penal encuentra en la resocialización su fórmula, finalidad y objeto de estudio. La resocialización pretende cambiar en el delincuente sus condiciones de vida y hacer que vuelva a asumir los valores y habilidades sociales con el fin de prepararlo para que cuando se reincorpore a esta, no vuelva a delinquir.⁷⁵

En este mismo orden de discusión, la salud pública y mental deben ser principios y consideraciones *sine qua non* en el modelo de TJ como un campo en permanente desarrollo

⁷⁵ ARIAS y SAENZ (2016), p.38.

ARIAS, Diego; CUARTAS, María Isabel: “Hacia un modelo de justicia terapéutica y tribunal de tratamiento de drogas para los privados de la libertad en Colombia con trastornos relacionados con sustancias”.

y análisis, un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad.⁷⁶

Conclusiones

En el presente artículo mostramos la necesidad de diseñar e implementar un modelo de justicia terapéutica (TJ) y Tribunal de tratamiento de drogas (TTD) para los infractores penales privados de la libertad en Colombia con trastornos relacionados con sustancias. Para ello, era necesario hacer un diagnóstico sobre la situación de los privados de la libertad en el país con trastornos relacionados con sustancias, dando cuenta de la importancia de la TJ y los TTD como una alternativa penal para la reducción de índices de hacinamiento y reincidencia en el sistema carcelario y penitenciario colombiano que permitirá la transformación de la política criminal y la resolución de algunos problemas graves de este sistema. En ese sentido, pudimos establecer los fundamentos básicos para el diseño del modelo de TJ y TTD en Colombia.

El aporte que esta investigación presenta impacta varias instituciones, áreas y disciplinas, en especial permite el diseño de un modelo de TJ en el sistema penitenciario y carcelario que surja como una verdadera fórmula de alternatividad penal. Además, el diseño e implementación de la TJ y los TTD en Colombia contribuirán de manera efectiva a la solución de los graves problemas por los cuales atraviesa el sistema penitenciario y carcelario colombiano.

En cuanto a la población privada de la libertad con trastornos asociados a sustancias, el establecimiento de un modelo de TJ permitirá el impacto directo en su salud y su rehabilitación y contribuye de manera efectiva en el proceso resocializador del infractor penal, a la vez que lograría bajar los índices de hacinamiento, mejoraría las condiciones de salubridad y sin lugar a duda contribuiría al fortalecimiento de la familia como núcleo esencial de la sociedad colombiana.

En igual sentido, este proyecto puede contribuir al mejoramiento de las condiciones de reclusión de los privados de la libertad, y permite avances significativos para la humanización del sistema penitenciario y carcelario colombiano. De otro lado, el diseño e implementación de un modelo de TJ contribuye al desarrollo científico y académico de la psicología jurídica, obteniendo un importante campo de acción y de trabajo para la recuperación y rehabilitación de los privados de la libertad con trastornos relacionados con sustancias. Desde el punto de vista institucional, el diseño de un modelo de TJ lograría contribuir de manera sustancial, por una parte, al diseño de la política criminal en Colombia y el direccionamiento desde el Ministerio de Justicia de las políticas de drogas en el marco jurídico nacional e internacional. Por otro lado, las instituciones penitenciarias, el diseño y puesta en marcha del modelo

⁷⁶ Artículo 3º ley 1616 de 2013.

lograría una contribución en la forma de administrar la pena en Colombia convirtiendo el INPEC en una institución modelo en el manejo de la PPL con trastornos relacionados con sustancias.

En este sentido y al revisar las discusiones con la literatura en cuanto al diseño e implementación de un modelo de TJ en Colombia, pudimos concluir la poca importancia que el sistema penal y de ejecución de penas en el país le ha dado a los privados de la libertad que presentan algún tipo de trastorno asociado con sustancias. Revisada históricamente la literatura al respecto, encontramos que a partir de la modernización del Estado y de la arquitectura penitenciaria se dio inicio a una cultura resocializadora del infractor penal. No obstante, de este avance se advierte que el abordaje de la PPL con trastornos relacionados con sustancias no ha sido asumido y resuelto de buena manera ni por las instituciones penitenciarias ni por el Estado a través de la definición de una política penitenciaria acorde con las realidades propias del sistema y de las necesidades de la PPL.

En síntesis, a partir del diagnóstico y las discusiones se pudo establecer que el servicio de salud que actualmente tienen la PPL, se torna desarticulado y disperso en varias instituciones encargadas de la atención: USPEC, Fondos, Fiducias, IPS, EPS, Atención Intramurales, Convenios con Clínicas, entre otros. Todo esto genera una carencia de estadísticas claras, en especial sobre los diagnósticos de la PPL con trastornos asociados con sustancias.

A partir de este primer acercamiento para justificar la necesidad de un modelo de TJ, y a modo de prospectiva, se requiere seguir ahondando en la formulación del modelo de TJ y TTD para los infractores penales privados de la libertad en Colombia con trastornos relacionados con sustancias. Así las cosas, es necesario formular un documento metodológico para la implementación del tratamiento terapéutico basado en TJ; el diseño de un protocolo con enfoque diferencial de ingreso al modelo TJ y TTD, traslados a los ETT; la construcción de un manual deontológico para la convivencia en los ETT, articulado al modelo, y desde luego la socialización del modelo con instituciones y comunidad académica para autoevaluación colectiva del modelo.

De las cifras podemos concluir a la vez que nos arrojó números elevados de privados de la libertad que presentan algún tipo de patología o trastornos como bipolaridad, ansiedad, insomnio, esquizofrenia, síndromes, etcétera. Sin embargo, es difícil rastrear de los demás tipos penales cuáles a su vez han sido cometidos bajo el efecto del consumo de sustancias o con ocasión de una circunstancia asociada a este, como ejemplo el delito de hurto, el cual ocupa un 56% de reincidencia y se ubica como el segundo de mayor impacto en el sistema penal colombiano.

En resumidas cuentas, con el sistema de salud actual no podríamos tener una identificación y diagnóstico claro sobre el estado real de salud y las causas de sus afecciones para un muy alto número de PPL que se encuentra en las cárceles y penitenciarías, aunado a la falta de información respecto a los que se encuentran en prisión y detención domiciliaria, su diagnóstico, atención y seguimiento.

ARIAS, Diego; CUARTAS, María Isabel: “Hacia un modelo de justicia terapéutica y tribunal de tratamiento de drogas para los privados de la libertad en Colombia con trastornos relacionados con sustancias”.

Por otra parte, y a pesar de existir un marco jurídico amplio y unos lineamientos generales de política criminal en Colombia, se echa de menos una estrategia clara sobre qué hacer con las personas privadas de la libertad que padecen afección en su salud mental y que requieren un tratamiento diferencial, personalizado y adecuado para su rehabilitación, quedando solo la alternativa del tratamiento penitenciario. No obstante, se rescatan las iniciativas de las comunidades terapéuticas al interior de los centros carcelarios, aunque su implementación y funcionamiento, de un lado, no cuenten con una política pública definida y, de otro, su enfoque y modalidad son ambulatorios.

Basados en las experiencias internacionales donde se viene implementando la TJ, podemos concluir que una de las alternativas para los graves problemas que atraviesa el sistema penitenciario y carcelario colombiano sería la implementación de un modelo de TJ y TTD en Colombia, lo cual, sin lugar a dudas, se trasformaría en una herramienta que (1) propendería por la humanización del sistema carcelario, (2) dignificaría a la población privada de la libertad y (3) se convertiría en un modelo garante de los derechos fundamentales y en una herramienta efectiva para quienes padecen trastornos asociados con sustancias.

Bibliográfica citada

- AGUADO Fray Pedro (1956): Recopilación Historial (Bogotá, Empresa Nacional de Publicaciones).
- ALLAN, Alfred; ALLAN, Marietjie (2000): “The South African Truth and Reconciliation Commission as a Therapeutic Tool”, en: *Behavioral Sciences & the Law* (vol. 18, n°4), pp. 459-477. Disponible en: <https://tinyurl.com/2zjltpxq> [visitado el 04/06/2022].
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2014): Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. (Trad. Burg Translations, INC., Chicago (EEUU). Washington, DC: American Psychiatric Publishing).
- ARCILA BERNAL, José (1994). En torno al Derecho indiano vulgar (Cuadernos de Historia del derecho), pp. 13-24.
- ARIAS, RAMÍREZ Diego (2019): Historiografía de las penas privativas de la libertad en Colombia. (Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=270814> [visitado el 04/06/2022].
- ARIAS RAMÍREZ Diego; SAENZ, Deiby (2016): Resocialización. Algunas consideraciones sobre su invalidez judicial por ineficacia (Tunja, Editorial Ibáñez).
- BENAVIDES, Farid (2016): Los tribunales de tratamiento de drogas como una alternativa a la pena privativa de la libertad. (Bogotá revista UNA Universidad de los Andes), p. 1-36. Disponible en: <http://hdl.handle.net/1992/50202> [visitado el 05 de julio 2022].
- BENÍTEZ MORALES, Otto (2016): Bases históricas y doctrinarias del régimen social y del subsidio familiar en Colombia, en: *Caja Colombiana de Subsidio Familiar (Colsubsidio)* (vol. 2).
- BOTERO JARAMILLO, Natalia (2012): “El problema de los excluidos. Las leyes contra la vagancia en Colombia durante las décadas de 1820 a 1840”, en: *ACHSC* (Vol. 39, N° 2), pp. 41-68.
- BRYANT, Diana; FAULKS John (2007): The application of therapeutic jurisprudence to the work of Western Australian courts, en: *Journal of Judicial Administration*.
- CANGUILHEM, George (2007): *Le Normale et le Patologique* (Paris, Quadrige).
- CERDA, Hugo (2005): Los elementos de la investigación. (Bogotá, Editorial El Búho).
- COOPER, Caroline; FRANKLIN, Brent; MEASEET, Tiffany (2010): *Establishing Drug Treatment Courts: Strategies, Experiences and Preliminary Outcomes*. Organization of American States and School of Public Affairs (American University)
- CORREIA GONÇALVES, P (2009): A era do humanitarismo penitenciário: as obras de John Howard, Cesare Beccaria e Jeremy Bentham. *Revista da Faculdade de Direito da UFG* (No. 33.1), pp. 9-17.
- CUARTAS, GIRALDO, María (2017): La psicología jurídica una fuente interdisciplinaria del derecho en Colombia (Bogotá, Ediciones USTA).
- DAICOFF, Susan (1999): “Making law therapeutic for lawyers: Therapeutic jurisprudence, preventive law, and the psychology of lawyers”, en: *Psychology, Public Policy, and Law* (vol. 5, n° 4), pp. 811-848. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/1076-8971.5.4.811> .

ARIAS, Diego; CUARTAS, María Isabel: “Hacia un modelo de justicia terapéutica y tribunal de tratamiento de drogas para los privados de la libertad en Colombia con trastornos relacionados con sustancias”.

- FARIÑA, Francisca; LÓPEZ Joaquín; REDONDO, Laura (2016): Conclusiones del III Congreso Iberoamericano de Justicia Terapéutica. Santiago de Compostela, 20 y 21 de junio de 2016. Disponible en: <https://tinyurl.com/2m9w66q5> [visitado el 08/12/2016].
- FERNÁNDEZ, BERMEJO Daniel (2019): Lecciones de derecho penitenciario (Madrid, Centro de Estudios Financieros CEGAL).
- FERRAJOLI, Luigi (1997): Derecho y razón. Teoría del garantismo penal. (Madrid, Trotta).
- FERRAJOLI, Luigi (2000): El garantismo y la filosofía del derecho (Bogotá, Universidad Externado de Colombia).
- FERRI, Enrico (1933): Principios del Derecho Criminal. (Madrid: Reus).
- FIDUPREVISORA (2017): Implementación del modelo de atención en salud para la población privada de la libertad en Colombia (PPL). Disponible en: <https://tinyurl.com/2hxvcw3b> [visitado el 09/09/2021].
- FOUCAULT, Michel (2002): La resonancia de los suplicios, Vigilar y castigar. (México, Siglo XXI editores).
- GAL Tali; SCHILLI-JERICHOWER Dahlia (2017): “Mainstreaming Therapeutic Jurisprudence in Family Law: The Israeli Child Protection Law as a Case Study”, en: Family Court Review (Vol. 55, N° 2), pp. 177–194.
- GUERRERO GIRALDO, F. (2018): Cuadernos de Curaduría, Aproximación a la historia del Museo Nacional (Bogotá, Museo Nacional). Disponible en: <https://tinyurl.com/2qcpotac> [visitado el 29/06/2022].
- HORA, Peggy Fulton; SCHMA, William; ROSENTHAL, John (1999): “Therapeutic Jurisprudence and the Drug Treatment Court Movement: Revolutionizing the Criminal Justice System’s Response to Drug Abuse and Crime in America”, en: Notre Dame Law Review (n°74), pp. 439-537.
- HULSMAN, Louk (2012): ¿Qué queda de los abolicionismos? (Barcelona: Anthropos Editorial).
- III CONGRESO IBEROAMERICANO DE JUSTICIA TERAPÉUTICA SANTIAGO DE COMPOSTELA (conclusiones) 20 y 21 de junio de 2016. Disponible en: <http://justiciaterapeutica.webs.uvigo.es/conclusiones> [visitado el 16/02/2022].
- IMPRESA NACIONAL DEL BOLETÍN OFICIAL (1998): Madrid. Recopilación de leyes de los reinos, Título VI, Ley I. Disponible en: https://www.boe.es/biblioteca_juridica/publicacion.php?id=PUB-LH-1998-62 [visitado el 15/11/2021].
- INPEC (2022): Población Intramural Nacional. Disponible en: <https://www.inpec.gov.co/estadisticas-/tableros-estadisticos> [visitado el 16/02/2022].
- KING Ryan S; MAUER, Marc; YOUNG, Malcolm (2004): Incarceration and Crime: A Complex Relationship. The Sentencing Project. Washington. D.C. Disponible en: <https://tinyurl.com/2gju2ecc> [visitado el 29/06/2022].
- KING, Michael (2008): “Restorative justice, therapeutic jurisprudence and the rise of emotionally intelligent justice”, en: Melbourne University Law Review (Vol.32), pp. 1096-1126.

- LEYVA ESTUPIÑÁN, Manuel; LUGO, Larisbel (2015): “La influencia de Beccaria en el derecho Penal moderno”, en: *Revista Derecho Penal y Criminología* (Vol. 37, N° 101), pp. 133-151.
- MATHIESEN, Thomas (2003): *Juicio a la Prisión*. (Buenos Aires, Ediar).
- MINISTERIO DE JUSTICIA (2016): *Estudio de Evaluación y Diagnóstico Situacional de los Servicios de Tratamiento al Consumidor de Sustancias Psicoactivas en Colombia* (2016). Disponible en: <https://tinyurl.com/2eat82jo> [visitado el 07/12/2021].
- MINISTERIO DE JUSTICIA (2021): Documento metodológico para la implementación del programa de seguimiento judicial al tratamiento de drogas en el sistema de responsabilidad penal para adolescentes-SRPA-. Disponible en: <https://tinyurl.com/2fjs9t9t> [visitado el 05/06/2022].
- MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO (2018): *Ruta Futuro*, en: <https://tinyurl.com/2zeu5xvg> [visitado el 02/04/2022].
- MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL (2019): *Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas* Ministerio de Salud y Protección Social Resolución 089 de 2019.
- MUGHAL, MUNIR Ahmad (2017): *What are the Therapeutic Jurisprudence Values, Principles and Applications*. Disponible en: <https://ssrn.com/abstract=3028936> [visitado el 23/04/2022].
- NILS, Christie (19977): “Conflicts as Property”, en: *British Journal of Criminology, delinquency and Deviant Social Behaviour* (vol. 17, n° 1).
- OBSERVATORIO DE DROGAS DE COLOMBIA (2017): Documento guía para la implementación del programa de seguimiento judicial al tratamiento de drogas en el -SRPA-para los territorios. Disponible en: <https://tinyurl.com/2hvutry3> [visitado el 05/01/2022].
- OEA COMISIÓN INTERAMERICANA PARA EL CONTROL DEL ABUSO DE DROGAS- CICAD (2015): *Informe técnico sobre alternativas al encarcelamiento para los delitos relacionados con drogas*. Disponible en: <https://tinyurl.com/2enoewn8> [visitado el 29/10/2021].
- ONU OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y LA DELINCUENCIA (2005): “¿Funcionan los Tratamiento de Drogas!” (Folleto). Disponible en: https://www.unodc.org/pdf/drug_treatment_courts_flyer.pdf [visitado el 15/11/2021].
- ORGANIZACIÓN DE ESTADOS AMERICANOS (2020): “Tribunales de tratamiento de drogas en las Américas”. Disponible en: <https://tinyurl.com/2enoewn8> [visitado el 11/11/2021].
- ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS y GOBIERNO DE MÉXICO (2016): *Modelo mexicano del programa de justicia terapéutica para personas con consumo de sustancias psicoactivas. Guía Metodológica*. Disponible de: <https://tinyurl.com/2f9gfmod> [visitado el 11/11/2021].
- PILLADO GONZÁLEZ, Esther; FARTO PIAY, Tomás (2019): *Hacia un proceso penal más reparador y socializador: avances desde la justicia terapéutica* (Madrid, Editorial Dykinson).
- RUSHE, George; KIRCHHEIMER, Otto (1984): *Pena y estructura social* (Traducción Emilio García Méndez, Bogotá, Temis).
- SCHEERER, Sebastián (1989): *Hacia el abolicionismo* (Buenos Aires, Ediar).

ARIAS, Diego; CUARTAS, María Isabel: “Hacia un modelo de justicia terapéutica y tribunal de tratamiento de drogas para los privados de la libertad en Colombia con trastornos relacionados con sustancias”.

- SEGEV, Dana (2015): *Positive Criminology and Therapeutic Jurisprudence: Relevant Techniques for Defense Lawyers*, en: RONEL, Natti; SEGEV, Dana (Eds.), *Positive Criminology*. Routledge.
- SLOBOGIN, Christopher (1991): “An Introduction to Therapeutic Jurisprudence”, en: WEXLER, David; WINICK, Bruce (Eds.), *Essays in Therapeutic Jurisprudence* (NC: Carolina Academic Press).
- SZASZ, Thomas (2001): “The Therapeutic State: The Tyranny of Pharmacracy”, en: *The Independent Review* (vol. V, n°4), pp. 485–521.
- TÉLLEZ AGUILERA, A (1996): *Derecho Penitenciario Colombiano: Una Aproximación desde la Experiencia española*, en: *Anuario de derecho penal y ciencias penales* (tomo 49, fascículo 2), pp. 592-624.
- UPRIMNY, YEPES Rodrigo; CHAPARRO, HERNÁNDEZ Sergio; CRUZ, OLIVEIRA Luis (2017): *Delitos de drogas y sobredosis carcelaria en Colombia*. (Bogotá: Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad, Dejusticia). Disponible en: <https://tinyurl.com/2m85sp3f> [visitado el 01/07/2022].
- VOLS, Michel (2019): “Theory and Methodology of Therapeutic Jurisprudence”, en: STOBBS, Nigel; Bartels, Lorana; VOLS, Michel (Ed.). *The Methodology and Practice of Therapeutic Justice*. Carolina Academic Press. Disponible en: <https://tinyurl.com/2n27mdta> [visitado el 29/06/2022].
- WEXLER, David B (1991): “An Introduction to Therapeutic Jurisprudence”, en: WEXLER, David; WINICK, Bruce (Eds.), *Essays in Therapeutic Jurisprudence* (NC: Carolina Academic Press).
- WEXLER, David B; BABB, Barbara A (2014): “And Therapeutic Jurisprudence: Encyclopedia of Criminology and Criminal Justice”, en: *School of Law Legal Studies Research* (No. 2014-13), (New York University of Baltimore). Disponible en: <https://ssrn.com/abstract=2360252> [visitado el 02 de julio 2021].
- WEXLER, David. B. (1990): *Therapeutic jurisprudence: The law as a therapeutic agent*. Carolina Academic Press.
- WEXLER, David. B. (2013): *The Development of Therapeutic Jurisprudence: From Theory to Practice*, en: *Revista Jurídica Universidad de Puerto Rico. Arizona Legal Studies Discussion*, pp. 13-51.
- WINICK, Bruce J. (2000): “Therapeutic Jurisprudence and the Role of Counsel in Litigation”, en: STOLLE, Dennis Paul; WEXLER, David; WINICK, Bruce J. (eds), *Practicing Therapeutic Jurisprudence: Law as a Helping Profession* (Durham, Caroline Academic Press).