



SALA PENAL

Medellín, miércoles dieciséis (16) de noviembre de dos mil veintidós (2022)

Aprobado en la fecha, acta Nro. 187

Sentencia de segunda instancia Nro. 44

Radicado: 05-001-60-00-206-2021-07120

Acusado: Duván Esneider Marín Muñoz

Delito: Hurto calificado agravado

Magistrado ponente: César Augusto Rengifo Cuello

Lectura: jueves 17 de noviembre de 2022. H. 11:10 a.m.

Decide la Sala el recurso vertical de apelación interpuesto por la defensa de DUVÁN ESNEIDER MARÍN MUÑOZ, contra la sentencia proferida vía allanamiento por el Juez Treinta y Tres Penal Municipal de Medellín el 11 de febrero de 2022, dentro del proceso adelantado en contra del prenombrado por el delito de hurto calificado agravado, siendo motivo de inconformidad la negativa de la prisión domiciliaria.

EPÍTOME FÁCTICO

Los hechos objeto de investigación ocurrieron el 22 de abril de 2021, a eso de las 16:40 horas, a la altura de la calle 48A con la carrera 36A del barrio Buenos Aires de Medellín, cuando DUVÁN ESNEIDER MARÍN MUÑOZ en compañía de otros sujetos sin identificar, quienes se movilizaban en motocicletas y utilizando un arma de fuego, intimidaron a la señora VINITZA KATERINA VELEZ SOLORZANO y a su esposo DUVÁN MAURICIO PRIETO RODRIGUEZ, quienes se disponían a bajarse de un vehículo de servicio público tipo taxi, apoderándose de sus pertenencias, entre ellas, un rosario de oro

valorado en la suma de \$3.000.000, una argolla de matrimonio, valorada en la suma de \$1.700.000, una pulsera valorada en \$250.000, un celular marca Samsung, valorado en \$800.000, un bolso valorado en \$350.000, en el que a su vez la pareja llevaba \$500.000, para un total de \$6.600.000, luego de lo cual emprendieron la huida, siendo capturado el aquí sub iudice por una patrulla de la policía que lo detuvo al notar que como parrillero portaba un bolso de mujer y al tratar de huir descendió del velocípedo, dando cuenta la investigación que fue la persona que con arma de fuego amenazó de muerte a las víctimas, quienes lo señalaron como uno de los autores del hurto.

ACTUACIÓN PROCESAL

1. El 23 de abril de 2021 se realizó ante el Juzgado 16 Penal Municipal con Funciones de Control de Garantías de Medellín la legalización de la captura de MARÍN MUÑOZ, se surtió el traslado del escrito de acusación y se impuso medida de aseguramiento consistente en detención preventiva en el domicilio del procesado.

2. Tras algunos cambios de defensa y aplazamientos de la vista pública, ante el Juez Treinta y Tres Penal Municipal de Medellín a quien le correspondió conocer el proceso en etapa de juzgamiento, el 15 de diciembre de 2021, se presentó un pago parcial de perjuicios y solicitud de aplazamiento de la Defensa para completar el pago y lograr una terminación anticipada del proceso, lo cual se concretó el 20 de diciembre de 2021 con el allanamiento a cargos y el pago del resto de los perjuicios, suspendiendo para llevar a cabo audiencia de 447 CPP y lectura de fallo el 1 de febrero siguiente.

3. Concedida la apelación en punto de la negativa a conceder la prisión domiciliaria al allanado, procede esta Sala de Decisión Penal a resolver la alzada.

DE LA PROVIDENCIA IMPUGNADA

Agotado el respectivo control de legalidad de la actuación, una vez verificada la existencia de un mínimo de prueba para condenar y aprobado los términos del allanamiento y lo que hace a la manifestación de voluntad del procesado, para

lo que nos convoca, el funcionario de primera instancia negando la prisión domiciliaria por expresa prohibición legal al encontrarse el delito por el que se allana el enjuiciado incluido en el listado de exclusiones de que trata el inc. 2° del art. 68ª del C. Penal.

Así mismo, al estimar luego de analizar los elementos aportados por la defensa del procesado en audiencia del art. 447 de la ley 906/04, que los problemas de orden psicológico o psiquiátrico del condenado y aquellos de índole física, no se termina de establecer si ya tuvieron alivio y punto final en la medida que la historia clínica que se arrimó como si fuera del 10 de diciembre de 2021, en realidad se trata de reportes que datan de dos años atrás, esto es, del 30 de agosto de 2019.

De ahí que ninguno tenga entidad suficiente para que, por vía de excepción de constitucionalidad, por ejemplo, se reconozca el beneficio de la prisión domiciliaria por grave enfermedad que torna incompatible la vida del interno en centro de reclusión.

Por otro lado, descarta el a quo que las condiciones de hacinamiento carcelario y las condiciones actuales de pandemia tornen viable la salida jurídica deprecada en favor del sentenciado, destacando que para la época los informes sobre hacinamiento daban cuenta de un franco descenso en las respectivas cifras.

DEL RECURSO DE APELACIÓN

La defensa técnica del acusado interpone el recurso vertical de apelación el cual sustenta de forma escrita y en el término de ley, señalando que con sustento en elementos materiales probatorios quiso demostrar que era necesario que a su patrocinado se le diera la prisión domiciliaria basado en documentos que daban cuenta de un estado de salud no compatible con centro de reclusión, para tal fin los galenos en este caso dan cuenta de un diagnóstico de trastorno depresivo grave sin síntomas psicóticos, trastorno de la conducta predominio de la impulsividad y agresividad, y adicción al alcohol, mientras que en historia clínica de fecha 31/08/2019 se evidencia el accidente de tránsito sufrido en calidad de peatón, resultando arrollado por una motocicleta, con

diagnóstico de fractura huesos de la nariz, trauma craneoencefálico y traumatismo por aplastamiento de la cara, lo cual demuestra que este no se encuentra en condiciones de ser recluido en un establecimiento penitenciario, tal y como queda demostrado con el certificado expedido por el médico Luis Fernando Tabares Builes.

En este sentido destaca el letrado que jurisprudencialmente se tiene decantado que para los efectos que aquí se persiguen el concepto del médico particular tiene el mismo valor que el de un galeno oficial, estimando que si el despacho lo considera viable su defendido puede cumplir la pena en centro de reposo con el fin de que pueda superar los problemas psiquiátricos.

Estos, grosso modo, las razones para deprecar que se modifique el apartado del fallo aquí criticado, y en su lugar se le conceda al sentenciado la prisión domiciliaria por grave enfermedad incompatible con la vida en centro penitenciario.

CONSIDERACIONES EN ORDEN A PROVEER

La competencia de la Sala se restringe en esta oportunidad, en atención al factor funcional y de acuerdo con lo señalado en los artículos 20 y 33.1 de la Ley 906 de 2004, a decidir sobre los pedimentos elevados por el apelante, así como aquellos aspectos que sean inescindibles al tema objeto de impugnación, y los atinentes a la garantía de los derechos fundamentales de las partes y demás sujetos procesales.

Huelga señalar además que en la presente actuación observa este colegiado que concurren los presupuestos procesales y materiales para emitir pronunciamiento de fondo, sin que se avizore la presencia de irregularidades que puedan afectar la validez de lo actuado, a lo que se suma que no se puede agravar en esta instancia la situación del acusado, como quiera que su defensa técnica actúa como único apelante, ello, en atención a la garantía consagrada en el inc. 2° del canon 31 de la Carta Política e inc. 2° del canon 20 del Estatuto Procedimental Penal.

De acuerdo a la problemática propuesta y como acostumbra la Sala en este tipo de casos, resulta oportuno indicar que dada la especial relación de sujeción que se presenta entre las personas privadas de la libertad y el Estado, es sabido que aquellas deben soportar algunas limitaciones en sus derechos; sin embargo, existen algunos que dado su carácter de fundamental no pueden sufrir restricciones en su ejercicio, ni siquiera en las condiciones que soportan los reclusos derivadas de las especiales relaciones jurídicas de sujeción respecto de las autoridades carcelarias y penitenciarias.

Al respecto ha dicho la Corte Constitucional:

“La jurisprudencia de esta Corporación ha desarrollado la noción de relaciones especiales de sujeción como base para comprender el alcance de los deberes y derechos recíprocos que existen entre las personas privadas de la libertad y las autoridades carcelarias. Concretamente ha sostenido que esta clase de relaciones hacen referencia al “nacimiento de un vínculo en el que, de un lado, el recluso se sujeta a las determinaciones que se adopten en relación con las condiciones del centro carcelario o penitenciario respectivo, lo que incluye la restricción en el ejercicio de ciertos derechos, y, del otro, el Estado asume la responsabilidad por la protección y cuidado del interno durante su tiempo de reclusión”. esta Corporación ha precisado que entre las consecuencias jurídicas más importantes de la existencia de las relaciones especiales de sujeción se encuentran: (i) La posibilidad que se tiene de limitar ciertos derechos fundamentales de los reclusos, tales como los de intimidad, reunión, trabajo, educación, etc. (ii) La imposibilidad de restringir el ejercicio de algunos derechos fundamentales, como la vida, la dignidad humana, la salud, la libertad de cultos, el debido proceso, el habeas data, entre otros; (iii) El deber del Estado de asegurar el goce efectivo de los derechos (fundamentales o no) en la parte que no sea objeto de limitación, dada la especial situación de indefensión o de debilidad manifiesta en la que se encuentran los internos; (iv) El deber positivo del Estado de asegurar todas las condiciones necesarias para garantizar la efectiva resocialización de las personas recluidas.”¹

Se sabe entonces que entre los derechos que pueden sufrir restricciones se encuentra el de la libertad personal. Así, a voces del art. 296 de la Ley 906 de 2004, podrá ser afectada dentro de la actuación procesal, a través de las medidas de aseguramiento, cuando sea necesario para evitar la obstrucción de la justicia, asegurar la comparecencia del imputado al proceso o proteger a la comunidad y a las víctimas.

¹ Corte Constitucional, sentencia S-T035 del 28 de enero de 2013. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio.

Huelga decirlo, también para el cumplimiento de la pena de prisión que finalmente le sea impuesta al procesado que resiste el poder punitivo estatal y las drásticas consecuencias que devienen de la imposición de penas y sanciones penales, principalmente de aquellas restrictivas de la libertad de locomoción.

Mientras que en el grupo que no pueden sufrir limitaciones en su ejercicio, ni siquiera encontrándose la persona privada de su libertad por el Estado para el cumplimiento de la sanción impuesta con apego a la ley penal y a la Constitución, encontramos el derecho que tienen los internos al servicio de salud, garantía que cuenta con expresa consagración constitucional en el artículo 49 de la Carta Política.

La referida normativa es del siguiente tenor:

“La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. // Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. (...)”

Por su parte el máximo tribunal de la jurisdicción constitucional en la referida providencia pone de relieve, de un lado, las limitaciones que tiene el Estado en punto a restringir el ejercicio efectivo de ciertas garantías, y, de otra parte, la obligación de garantizar la prestación de servicios en salud.

Esto dijo el colegiado en la decisión en comento:

“Con todo, la jurisprudencia constitucional ha advertido que la potestad que tiene el Estado de limitar algunos derechos fundamentales de las personas privadas de la libertad se encuentra restringida, ya que, en desarrollo de los criterios de idoneidad, necesidad y proporcionalidad, debe estar orientada a la obtención de los denominados “fines esenciales de la acción penitenciaria”. Al respecto, esta Corporación, en Sentencia T-750 de 2003, indicó:

“(…) la restricción a los derechos fundamentales de los reclusos, derivada del ejercicio de las facultades de las autoridades carcelarias, sólo es viable en cuanto tienda a hacer efectivos los fines esenciales de la relación penitenciaria, esto es, la resocialización del interno y la conservación del orden, la disciplina y la convivencia dentro de las prisiones. La preservación de los objetivos propios de la vida penitenciaria implica que en cabeza de las autoridades administrativas recaigan una serie de poderes que les permiten modular e, incluso, limitar los derechos fundamentales de los reclusos. Si bien estas facultades son de naturaleza discrecional, encuentran su límite en la prohibición de toda arbitrariedad (C.P., artículos 1º, 2º, 123 y 209) y, por tanto, deben ejercerse con sujeción a los principios de razonabilidad y proporcionalidad.[35]” (Subrayas fuera de texto).

Así entonces, la restricción de derechos fundamentales que en este contexto se dé debe ser la mínima necesaria para lograr el fin propuesto. En consecuencia, cualquier limitación adicional e injustificada a los derechos fundamentales de la población carcelaria debe ser considerada como un exceso de las potestades del Estado y, por lo tanto, una vulneración de dichos derechos[36].

(…)

“En el caso de las personas privadas de la libertad el derecho a la salud se encuentra en el grupo de derechos que, dentro de la relación de especial sujeción, no se ve restringido ni limitado y, por el contrario, es obligación del Estado garantizar su prestación. En la misma línea, la jurisprudencia constitucional ha afirmado que le corresponde al sistema carcelario, en representación del Estado, garantizar una atención médica digna y una prestación integral del servicio de salud, sin dilaciones que hagan más precaria la situación de los internos.”²

A su vez el artículo 9º de la ley 65 de 1993, dispone que la pena tiene una función protectora y preventiva, a su vez en el canon 295 ibíd. se reafirma el carácter excepcional de la restricción preventiva o de la privación de la libertad de los ciudadanos, esta es la denominada afirmación de la libertad, sanción que igual puede cumplirse en el lugar de residencia, entre otras, cuando imputado o acusado padezcan **grave enfermedad que resulte incompatible con la vida tras las rejas, previo dictamen de médico oficial**, siendo del caso que el juez entre a determinar si el cumplimiento de la pena se realizará en el domicilio, en centro clínico u hospitalario.

² *Ibíd.*

Tal la posibilidad se contempla en el numeral 4º del artículo 314 *ibíd.* Modificado por el canon 27 de la ley 1142 de 2007, normativa según la cual: “La detención preventiva en establecimiento carcelario podrá sustituirse por la del lugar de la residencia en los siguientes eventos: ... 4. Cuando el imputado o acusado estuviere en estado grave por enfermedad, previo dictamen de médicos oficiales...”. Esto es, encontrándose cumpliendo los fines ya cautelares de la restricción de la libertad, ora para la materialización de los fines inherentes a la pena impuesta en el proceso penal. Esta última disposición legal entra en concordancia con lo dispuesto en el artículo 461 de la Ley 906/04.

Continuando con el análisis de normas previstas en el Estatuto Represor que de la misma manera resultan aplicables a este tipo de casos, cabe destacar que el art. 68 contempla la posibilidad que tiene el juez de ordenar que la ejecución de la pena privativa de la libertad se lleva a cabo “en la residencia del penado o centro hospitalario determinado por el INPEC, en caso que se encuentre aquejado por una enfermedad muy grave incompatible con la vida en reclusión formal.”, previo concepto de médico legista especializado y caución.

La norma en cita es la siguiente:

“Artículo 68. El juez podrá autorizar la ejecución de la pena privativa de la libertad en la residencia del penado o centro hospitalario determinado por el INPEC, en caso que se encuentre aquejado por una enfermedad muy grave incompatible con la vida en reclusión formal, salvo que en el momento de la comisión de la conducta tuviese ya otra pena suspendida por el mismo motivo. Cuando el condenado sea quien escoja el centro hospitalario, los gastos correrán por su cuenta.

Para la concesión de este beneficio debe mediar concepto de médico legista especializado.

Se aplicará lo dispuesto en el inciso 3 del artículo 38.

El Juez ordenará exámenes periódicos al sentenciado a fin de determinar si la situación que dio lugar a la concesión de la medida persiste.

En el evento de que la prueba médica arroje evidencia de que la patología que padece el sentenciado ha evolucionado al punto que

su tratamiento sea compatible con la reclusión formal, revocará la medida.

Si cumplido el tiempo impuesto como pena privativa de la libertad, la condición de salud del sentenciado continúa presentando las características que justificaron su suspensión, se declarará extinguida la sanción.”

El anterior recuento normativo y jurisprudencial para significar que el sentenciado tiene derecho a recibir una adecuada protección en salud, y está en todo caso debe ser garantizada por el Estado que tiene en custodia a la persona que sufre la restricción de la libertad personal, obviamente, como consecuencia del delito y efectiva privación de su derecho a la locomoción, para el cumplimiento de la sanción legítima y legalmente impuesta por una autoridad judicial en desarrollo de un debido proceso.

Ahora, esa condición de custodia carcelaria o en centro de penitenciario impone que se garanticen las condiciones para la recuperación del recluso que ve afectado gravemente su estado de salud.

Al respecto la Corte Constitucional, en sentencia T-440 del 4 de Julio de 2014, M. P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo., al analizar este tipo de casos adujo: “Sometido entonces, como queda el demandante, en este momento, a la custodia carcelaria del Estado es indispensable que este le brinde todas las condiciones necesarias para que su grave condición de salud, en lo posible, se supere o, en todo caso, para que no empeore como resultado de una deficiente o ausente prestación del servicio médico adecuado...”

Por su parte la Sala de Casación Penal de la Corte Suprema de Justicia, ha reflexionado de la siguiente manera sobre la posibilidad del funcionario para determinar que el cumplimiento de la pena impuesta al procesado pueda descontarse en su residencia, hospital o clínica, y, en todo caso, si ya se encuentra descontado la sanción, variar los términos en que se cumplirá la misma:

“(…) [E]n el ámbito punitivo, cuando el condenado se encuentre aquejado por una enfermedad muy grave incompatible con la vida en reclusión formal, dispone el art. 68 del C.P., el juez podrá autorizar la ejecución de la pena privativa de la libertad en la residencia del penado o en centro hospitalario determinado por el INPEC.

Para la concesión de este beneficio, continúa la norma, debe mediar concepto de médico legista especializado y se exigirá que se garantice mediante caución el cumplimiento de las obligaciones previstas en el art. 38-3 ídem.

El juez, resáltase, habrá de ordenar exámenes periódicos al sentenciado a fin de determinar si la situación que dio lugar a la concesión de la medida persiste.

En el evento de que la prueba médica arroje evidencia de que la patología que padece el sentenciado ha evolucionado al punto que su tratamiento sea compatible con la reclusión formal, revocará la medida.”³

En procura entonces del necesario rigor científico, técnico y médico, y teniendo como norte el bienestar del interno aquejado por graves quebrantos de salud, por ende, incompatibles con la vida en reclusión tras las rejas es que se busca que la evaluación se realice bajo rigurosos parámetros científicos, por ende, ciertos, verificables objetivamente, además de legales y certificados por la autoridad médica estatal, como garantía precisamente del derecho a la dignidad del paciente que se encuentra bajo su custodia.

Cabe precisar igualmente, que lo antedicho en modo alguno descarta que se puedan utilizar otros mecanismos de similar naturaleza objetiva e idoneidad científica, técnica y ética, es decir de peritajes o dictámenes de origen privado, particular, siempre y cuando provengan de personal médico autorizado que permita dilucidar al funcionario con toda claridad y exactitud, sin la menor duda y bajo parámetros objetivos y científicos si el paciente es aquejado por apremiantes circunstancias de salud, pero, además, que estas se tornen incompatibles con la vida en reclusión, no solo por los rigores inherentes a dicha situación, sino por la inviabilidad del control y tratamiento de las patologías del interno bajo un régimen más riguroso que el que afrontaría de encontrarse en libertad.

De esta manera dicha actuación y la decisión que el funcionario adopte se encontraría a tono con el querer que en la materia se advierte del análisis constitucional de la figura jurídica bajo escrutinio, tal como lo precisó la Corte Constitucional en la sentencia C-163 de 2019 y se desprenden de las propias

³ CSJ–SP. Sala de Decisión de Tutelas, Impugnación 59.780 (Aprobada acta 138) del 17 de abril de 2012. M. P. José Leonidas Bustos Martínez.

exigencias del artículo 68 del C. Penal, cuando se indica que: “medie concepto de médico legista especializado”, analizando dicho precepto, claro está, a la luz del sistema jurídico vigente.

Lo mismo puede decirse de las previsiones del canon 314.4 de la obra adjetiva penal cuando dispone: “previo dictamen de médicos oficiales”, sin descartar, como se indicó líneas más arriba, que se acuda a peritajes o dictámenes de médicos particulares, tal como ocurre en el sub examine.

En el sentido advertido la Corte Constitucional en la precitada sentencia C-163 de 2019 expuso lo siguiente: “Observó, sin embargo, que los apartados impugnados eran susceptibles, de una interpretación acorde con el citado mandato constitucional, según el cual, si bien debe allegarse dictamen de médicos oficiales, y en especial los galenos adscritos al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, pues otros profesionales pueden prestar dicho servicio⁴, también pueden presentarse peritajes de médicos privados. Bajo este entendido, la Sala estimó que se garantizaba el derecho de las partes a las garantías mínimas probatorias y, por consiguiente, los derechos al debido proceso, a la defensa y a la acción a la justicia.”

Esta la exégesis aceptada igualmente por la Sala de Casación Penal de la Corte Suprema de Justicia, a partir del pronunciamiento de su homólogo tribunal de cierre en materia constitucional.

En la dirección que se viene discurriendo puede consultarse la decisión AP3147 de 2020, Rad. 55.724 del 18 de noviembre de 2020, M. P. Fabio Ospitia Garzón, así como el proveído AP2356-2020, Rdo. 51.142 del 16 de septiembre de 2020, M. P. Patricia Salazar Cuéllar, oportunidad en la que el alto tribunal reflexionó como sigue: “Sobre esta causal, tiene dicho la Sala que no es suficiente con el diagnóstico de cualquier patología para entender satisfecha la condición allí prevista, puesto que para ello se requiere de un dictamen de médicos, oficiales o particulares⁵, en el que se determine que la dolencia padecida es clasificada,

⁴ Al respecto se puede consultar la sentencia C-163 de 2019, traída a colación en la discusión del presente caso.

⁵ La Corte Constitucional declaró exequible la expresión “previo dictamen de médicos oficiales”, contenida en el artículo 314.4. del Código de Procedimiento Penal, modificado por el artículo 27.4 de la Ley 1142 de 2007, en el entendido de que también se pueden presentar peritajes de médicos particulares: Sentencia C-163 de 10 de abril de 2019.

además de grave, incompatible con el estado de prisión (art. 461), lo que en este caso no se acreditó. (CSJ AP4024-2018, 18 sep. Rad. 53601).”

Bajo el anterior marco teórico tenemos que una vez analizados los antecedentes médicos que se le ponen de presente a la judicatura en esta ocasión surge prístino que no se cuenta con elementos con los cuales concluir con rigor científico y total objetividad, por ende, de forma indiscutible, que la condición del paciente resulte incompatible con la reclusión en centro penitenciario.

De los medios de convicción arrimados no se puede colegir que pese a los padecimientos de salud que soporta el aquí sub iudice, estos sean de tal magnitud que resulte necesaria **la excepcional** concesión de la posibilidad de que tratan los art. 68 del C. Penal, así como el numeral 4° del art. 314 de la ley 906/04. Modificado por el art. 27 de la Ley 1142/2007, para el tratamiento y/o control de sus patologías, o la erradicación de dichos quebrantos, pues, se insiste, no cualquier dolencia en salud o la condición de paciente crónico habilita el reconocimiento del mecanismo alternativo o la medida sustitutiva, que tal como puede colegirse deviene inexcusablemente excepcional ante la demostración objetiva y por ende científica de su verdadera necesidad, y no como medio para evadir los rigores del encierro.

En fin, que tal como lo tiene dicho la jurisprudencia especializada, “... no basta con el aporte de la historia clínica, ni la simple manifestación de padecer un estado grave de salud a raíz de una enfermedad, como ha sucedido en este asunto.”⁶, es requisito indispensable que se pruebe un estado grave de enfermedad tal que resulte incompatible con la vida en centro de reclusión.

Es más, para el caso que nos convoca queda claro que la historia clínica que se arrima al trámite reporta diagnósticos del año 2019, es decir, previos a la comisión del hecho punible aquí ventilado, lo que no fue óbice para que el agente contara con arrestos para incursionar en una conducta punible mediante el uso de armas de fuego, medios motorizados, intentando evadir a las fuerzas del orden, sin que el cuadro de trastorno depresivo grave sin síntomas

⁶ CSJ, SP. AP2356-2020, Rdo. 51.142 del 16 de septiembre de 2020, M. P. Patricia Salazar Cuéllar

psicóticos, trastorno de la conducta predominio de la impulsividad y agresividad, y adicción al alcohol, o la evidencia de un antiguo accidente de tránsito con diagnóstico de fractura huesos de la nariz, trauma craneoencefálico y traumatismo por aplastamiento de la cara, se opusieran de alguna manera en su camino delictivo.

Tampoco observa la Sala que ahora puedan utilizarse para oponerse a la reclusión del condenado, con mayores veras cuando se habla de diagnósticos que no son actuales, y sin arrimar la defensa mayores elementos de juicio, exámenes o estudios que permitan a esta Magistratura arribar a una conclusión diametralmente opuesta a la que llegó la primera instancia, de los cuales se pueda predicar la existencia de una evidencia científica seria e contrastable sobre la imposibilidad del condenado en virtud de un grave estado de salud para vivir en centro de reclusión, dejando entrever alguna patología o cuadro de sumo y extremo cuidado que en todo caso no pueda tratarse estando en prisión.

Y es que no se allega evidencia científica que indique que, por ejemplo, el trastorno de ansiedad que le ha sido diagnosticado al paciente por un profesional de la salud privado, no pueda ser tratada ambulatoriamente, en forma debida y por expertos, aun encontrándose el sentenciado en un centro de reclusión, por lo que en definitiva los argumentos de la apelación se erigen en simples excusas en procura de lograr que el interno evada los rigores inherentes a la condigna sanción que su proceder delictivo.

Cabe relieves entonces que no le faltaron arrestos al sujeto activo de la criminalidad aquí descrita, pese a que las patologías reportadas vienen de antaño, y se dice que el consumo de cannabis, su agresividad y ansiedad vienen de tiempo atrás, incluso desde pequeño, por lo que no encuentra razones válidas la Sala para que bajo este panorama el penado obtenga por las facilidades que implican el reconocimiento del mecanismo alternativo para estar en su domicilio sin evidencias de la necesidad de la gracia, más allá de querer evadir los rigores inherentes a la prisión.

*Repárese incluso que en las conclusiones uno de los galenos refiere: “trastorno depresivo grave **sin síntomas psicóticos**” (Negrilla fuera del texto original), y*

pese a su posible agresividad, impulsividad y adicción al alcohol, nada en el plenario indica que tales falencias no puedan ser tratadas adecuadamente en la prisión, o que en todo caso mejoren estando en su domicilio, en donde se infiere que puede tener fácil acceso a sustancias étlicas y estupefacientes, pues con el material ofrecido a instancias de su propia defensa queda claro que el consumo de estas sustancias viene de antaño, incluso se habla de la niñez.

Así las cosas, con los medios cognoscitivos y evidencias con que cuenta la Magistratura se observa que las patologías, su control y tratamiento no resultan por ahora incompatibles con la reclusión en centro penitenciario, pues a todas luces el presente caso no reviste mayor complejidad médica para dichos efectos, advirtiendo la Sala que en todo caso el paciente y su representante pueden solicitar que se le realicen ulteriores exámenes con los cuales soportar nuevamente su pretensión y demostrar razonablemente que padece una grave enfermedad que por el momento no se avizora plenamente acreditada.

Y es que surge evidente que en principio y sin mayores elementos de juicio, las patologías de orden psiquiátrico o psicológico a las que se alude en el escrito de apelación no califican como enfermedades de suma gravedad, y menos como una patología que resulte incompatible con la vida en centro penitenciario, o que en todo caso no puedan tratarse o evaluarse de manera ambulatoria y requieran su inmediato, inaplazable y definitivo traslado al domicilio del condenado, medida que, se itera, es excepcional y no puede pretender la defensa que se convierta en lo contrario, esto es, en la norma, y mucho menos para que condenados por delitos que se encuentran excluidos por expresa prohibición legal de subrogados penales y mecanismos alternativos, sin demostrar que soportan una grave enfermedad que torne incompatible su vida en prisión, terminen premiados y en centros de reposo como lo solicita el apelante en favor de su asistido.

Huelga significar que lo realmente importante en estos casos es determinar si analizadas las particulares circunstancias de la(s) patología(s) que pueda soportar el interno y su evolución, el Estado puede asegurar la prestación de los servicios de salud requeridos por el paciente, o si definitivamente subsiste un innegable carácter deficitario que cercena las posibilidades reales de recuperación o estabilización del aquejado con diversas dolencias, sin que en

el plenario se observen evidencias objetivas que lleven a concluir que nos encontramos frente a un caso que encuadre en la última de las posibilidades bajo escrutinio.

Así las cosas, el criterio expuesto por el a quo en punto de la improcedencia de la medida sustitutiva por grave enfermedad a favor de MARÍN MUÑOZ se observa a tono con lo demostrado al interior del proceso, así como a las previsiones legales, enseñanzas jurisprudenciales de los altos tribunales y diversos instrumentos internacionales que tratan sobre los derechos de la población reclusa⁷, tal como quedó expuesto en el análisis efectuado en este proveído, lo que fuerza la confirmación íntegra de la decisión apelada por la defensa del condenado sin necesidad de extendernos en mayores consideraciones al respecto.

*En mérito de lo expuesto el **TRIBUNAL SUPERIOR DE MEDELLÍN**, Sala de Decisión Penal, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,*

RESUELVE:

CONFIRMAR en su integridad el fallo condenatorio impugnado, acorde a los motivos consignados en la parte considerativa de esta decisión.

SEGUNDO: *Contra este proveído procede el recurso de casación, el cual podrá interponerse dentro del término de los cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación de la misma.*

TERCERO: *Esta decisión se notifica en estrados.*

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

⁷ Entre otras: Las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos de la ONU, adoptadas por el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en Ginebra en 1955, y aprobadas por el Consejo Económico y Social en sus resoluciones 663C (XXIV) de 31 de julio de 1957 y 2076 (LXII) de 13 de mayo de 1977.

Los Magistrados⁸,

CÉSAR AUGUSTO RENGIFO CUELLO

Scanned with CamScanner

LUÍS ENRIQUE RESTREPO MÉNDEZ

JOSE IGNACIO SANCHEZ CALLE
Magistrado

JOSÉ IGNACIO SÁNCHEZ CALLE

⁸ El presente proveído se suscribe de conformidad con lo previsto en el art. 11 del Decreto Legislativo 491 del 28 de marzo de 2020, por cuya virtud se autoriza la “firma autógrafa mecánica, digitalizadas o escaneadas”.