

EL TRASTORNO MENTAL TRANSITORIO CON SECUELAS DE ORIGEN PATOLÓGICO

La imputabilidad es presupuesto de la culpabilidad. El juez debe acudir a la prueba técnica, y no quedarse en la consabida prueba testimonial para determinar la personalidad a través de la cual los hechos materiales adquieren cabal significación. Si en el proceso se detecta una base patológica que originó el trastorno mental transitorio, la medida que se ha de imponer es la del art. 95 (internación en establecimiento de carácter oficial por un término no menor de seis meses). Tal es el caso de la embriaguez patológica que tiene como base un traumatismo craneano o un substrato epileptoide.

Ponente: Dr. JOSÉ LUIS GÓMEZ PÉREZ

Mayo 18 de 1981

Mediante sentencia de dieciocho de diciembre de mil novecientos ochenta, el señor Juez Quinto Superior de la ciudad, impuso al doctor *Antonio María Zuluaga Restrepo*, a quien se procesó por el delito de homicidio en la persona de quien en vida llevó el nombre de Juan de la Cruz Correa García, como principal, la medida de seguridad de *reclusión a colonia agrícola especial* por el término mínimo de un año, contado a partir de su detención. Además, como accesoria, "la prohibición de acudir a sitios abiertos al público donde se expendan bebidas embriagantes", por el lapso de seis (6) meses, que se contabilizan desde "la terminación efectiva de la reclusión".

Se consulta la sentencia aludida.

La Fiscalía Quinta de la corporación, que colaboró en la instancia, en cuidadoso y pormenorizado estudio de la causa, llega a la conclusión que la sentencia merece confirmarse con algunas reformas que consigna en los siguientes párrafos de su vista:

"Resta decir que la grave anomalía siquica bajo la cual delinquiró, es equiparable por sus características a la enfermedad mental transitoria contemplada en el art. 95

del nuevo Código Penal, pues el sindicado presenta un antecedente patológico que se estimula con la ingestión del licor, y de allí que la aplicación de esta reciente disposición le sea más favorable por razones obvias".

"Así las cosas, al confirmar la sentencia deberá imponérsele como medida de seguridad de carácter principal la internación en un establecimiento siquiátrico o similar de orden oficial por un término mínimo de seis meses, y como accesoria la prohibición de consumir bebidas alcohólicas durante dos años cuando menos, ya que así lo autoriza el art. 59 ibidem cuando la ingestión del licor ha sido factor del delito, como evidentemente ocurrió en el caso de autos".

HECHOS:

Cerca de las seis de la mañana del día cinco de enero del año próximo-pasado, sin que nada hiciera presagiar la tragedia, porque se conversaba y bebía amigablemente, sin discusiones, disgustos o agravios, mucho menos amenazas, el doctor

Antonio María Zuluaga Restrepo desfundó un revólver y disparó contra su primo hermano Gustavo Adolfo Tejada Restrepo en primer lugar y contra Juan de la Cruz Correa García en seguida, y lo hizo en forma tal que reveló a los circunstantes, por el aspecto externo de su cara, ojos desorbitados, y extremo alicoramiento, un acto de locura. Pese a que su respuesta al grito angustioso de uno de los presentes fue la de que "los muertos" serían más, solo los mencionados recibieron las balas disparadas por él. Correa García murió cuando el mismo Dr. Zuluaga lo llevaba en busca de auxilios médicos, y Tejada Restrepo solo sufrió lesiones que no dejaron secuelas sino mera incapacidad fijada en doce días. Esta la culminación de una farra que se hacía con alguna frecuencia.

Más pormemorizados, los hechos de la anterior síntesis se desarrollaron así:

Los protagonistas eran amigos, caros amigos Zuluaga y Correa García, parientes y amigos Zuluaga y Tejada Restrepo, quienes en más de una ocasión, ellos y con otros a veces, se reunían, preferentemente, en lugares donde se cuidaban caballos, pues tenían esa afición en común. Uno de estos, la pesquera "Nuevo Mundo", situada al norte de esta ciudad, era sitio de frecuentes reuniones, y allí, precisamente, doce horas antes, habían empezado las consumiciones de licor Zuluaga y Correa García. Después visitaron la finca del señor Gilberto de Jesús Díez, donde continuaron las libaciones y posteriormente fueron a la casa del señor Alberto Villada Montoya, sita en Copacabana, donde se unieron Gustavo y Alberto Tejada Restrepo y Humberto Villada.

En todos los lugares se consumió abundante licor. Muestra de ello es no solo el lapso corrido entre seis de la tarde y seis de la mañana, sino la compañía de un trío de cantantes que se hizo llegar a la residencia campestre, como también el negocio de un "piano" que terminó en donación hecha por el occiso Correa Gar-

cia al anfitrión, que lo era el señor Carlos Villada. Donó un aparato valioso, pues al parecer su precio era superior a los doscientos mil pesos. El sobrino del donante, Carlos Mario Borja, precisamente, no atendió la llamada y orden de trasladar el "piano" a la casa de Villada, que le hiciera por teléfono su tío a eso de las cuatro de la madrugada, porque entendió y así se lo hizo saber la mujer de aquel, "que Juan estaba muy borracho, que no le hiciera caso" (fl. 108v.).

No obstante el grado de beodez que tenían los contertulios, ninguno da a conocer, bien por haber escuchado o visto, que se hubieran presentado discusiones, palabras ofensivas, retos, y mucho menos tentativa de agresiones de hecho. Por lo contrario, cinco minutos antes "Antonio dialogaba con todos amigablemente", según lo expone el testigo y ofendido Gustavo Adolfo Tejada (fl. 59). Y, en manifestación que no deja duda de que todo trascurría sin que pudiera presagiarse una tragedia, dice el testigo Humberto Eugenio Villada, hermano de Carlos el dueño de la casa: "Antonio lo sacó prendido", haciendo alusión al revólver. La situación en este momento era de armonía, pues el testigo la describe, así: "Sobre qué, no sé; solo sé que charlaban porque el diálogo era ameno y charlaban Juan y Antonio, pues en ese momento, como habíamos seis en la mesa, pues cada uno opinábamos, *pero allá en ningún momento hubo alguna discusión*" (fl. 75, subrayado fuera del original).

No hubo lenguaje tosco, ofensivo o tabernario; menos esto último, pues se encontraban en residencias de amigos, y no en la pesbrera que visitaban con frecuencia. Primero estuvieron en la finca del señor Díez, donde su señora los acompañaba en las libaciones; y luego en la casa de Carlos Villada quien se deshacía en atención al señor Correa García, pues fue notorio su afán en hacerle agradable la visita.

Bajo estas circunstancias se cumplía la reunión de amigos, en son amistoso,

sin que se hiciera notorio por palabras o comportamientos un ánimo distinto de la alegría propia de uno de los estadios del alicoramiento. El hecho de hacer llegar un trío, pasada la media noche, supone predisposición para oírlo, ánimo sereno, sosegado y contento general. Porque si los contertulios, y especialmente la pareja Correa-Zuluaga, entre sí, o con los demás, hubieran estado en otra tónica, la música no sonaba; más bien podría decirse que sobraba. Y no es desatinado al punto volver sobre la donación del "piano", pues esta muestra euforia antes que belicosidad; alegría y desprendimiento, que no son estados de ánimo compatibles con situaciones riesgosas como la discusión, la ordinariéz de los agravios, la tosiedad de los términos en que se producen los alegatos generalmente, así no se tenga ningún problema con el donatario en ese momento. Es una situación marcadamente contraria, pero que por naturaleza esas emociones se rechazan: los ánimos predisuestos al agravio o a la agresión no se resuelven en donaciones, gestos propios de un estado de calma. Se puede concluir entonces que el señor Juan de la Cruz estaba, pese a su alicoramiento avanzado, en una excelente tónica amistosa, que no desdibuja la idea, el hecho de que estuviera acentuada en la persona de Carlos Villada: lo importante es que para ese momento su estado de ánimo no era belicoso. Valga, entonces, atar esta conclusión a la ya enunciada situación del procesado Zuluaga, de quien se ha dicho por los testigos que era igualmente amistosa y apacible para esos momentos; y las dos a esta manifestación del testigo Oscar Antonio Velásquez Araque, empleado de la pesebrera "Nuevo Mundo": "allá estuvieron como hasta la once y cuarto u once y media, durante el tiempo que permanecieron allí, estuvieron charlando y tomando aguardiente... ellos estaban comentando de un viaje que había tenido Juan a Frontino y lo bueno que había pasado. Que para es-

tas horas, ya llevaban consumidas tres (3) medias de guardiente" (testimonio de Vásquez A., fl. 137), muy buena dosis para dar pábulo a cualquier rencilla, de haberla, desde luego.

Que esa noche no hubo nada ciertamente lo indica la personalidad "explosiva", "paranoide", de Zuluaga Restrepo, antes del hecho culminante, claro está. Pues de haberse ocurrido alguna de sus conocidas reacciones, los testigos las hubieran declarado como lo hacen al referirse a otras ocasiones: su primo refiere que es un "chiquito jodido"; su hermano relata alguna reacción grave en su casa; un cuidador de caballos habla de igual reacción y de unos disparos hechos en una pesebrera; esto confirmado por el Dr. Libardo Giraldo (fl. 432) que como inspector concurrió al lugar.

De suerte que si don Carlos Villada, el anfitrión; su hermano Humberto; su primo Gustavo Adolfo, quien resultó herido por él; los músicos, Libardo y Luis Grajales y Conrado Acosta (fls. 94 y 146), no refieren nada anormal entre los contertulios y especialmente entre Zuluaga y Correa, es porque no hubo antecedentes que hubieran hecho presagiar lo ocurrido. Es que, inclusive, lo vieron cogido de la mano de Juan, hablando con él, cuando los músicos tocaban. Esta versión del declarante Jesús Alberto Tejada, deja la viva impresión de que esa situación de Antonio y Juan era amistosa y no de otro orden.

Si se toma en cuenta, entonces, no por la unanimidad solamente, cuanto por las lógicas y circunstanciadas versiones de los testigos, que el ambiente era de plena armonía, ha de concluirse que ello sucedió así, pues de lo contrario no era de esperarse que una personalidad como la que los peritos sicólogos y siquiátras encontraron en el doctor Zuluaga Restrepo, hubiera guardado semejante compostura. Su reacción, por consiguiente, fue inopinada, repentina, inmotivada, pues es la lógica conclusión del examen de la prueba sobre esta materia.

¿Cuál podría ser entonces el motivo de reacción tan violenta? Es preciso resumir, puesto que los diferentes peritos, las pruebas a que fue sometido, los tests respondidos, y, por sobre todo, el electroencefalograma practicado al procesado doctor Zuluaga, no dejan campo a la duda de que se trata de una reacción, desencadenada por el alcohol, de tipo epileptoide. El acusado, se detectó en el electroencefalograma, presenta un daño cerebral, que posiblemente pueda relacionarse con un trauma de la niñez, cuando a consecuencia de la caída de una cabalgadura, el dr. Zuluaga estuvo inconsciente (fl. 201v.).

Igualmente, el sicólogo y el siquiátra descubrieron que el dr. Zuluaga (también estudiaron bajo los mismos cánones de las respectivas profesiones a la señora madre del procesado y a un hermano), padece serios trastornos de personalidad: personalidad explosiva; personalidad paranoide; y neurosis depresiva, concluyó el sicólogo. Y una epilepsia sicomotora de contenido paranoide, conceptuó el siquiátra.

Desde luego era de sospechar que un hombre de prestigio en su medio; que había ocupado el alto y honroso cargo de Procurador Delegado para la Vigilancia Administrativa de Antioquia; que gozaba del aprecio de sus profesores y compañeros (fls. 21, 216, 235); que había matado a su caro amigo y herido a su pariente cercano —primo hermano—, probablemente lo había hecho en circunstancias fuera de lo normal, por lo menos bajo una grave anomalía síquica, pues nada se presentó previamente —según lo examinado— que siendo motivo, aun insignificante, explicara tan extremada como violenta reacción.

Claro estaba desde un comienzo, que fue el propio doctor Zuluaga quien llegó a las autoridades con el cadáver de Juan, quien era el autor de esa muerte. Así, el aspecto de la atribuibilidad o imputabilidad física, carece de importancia, y ha de aceptarse sin mayor análisis, pues

en el proceso se cuenta con la confesión del procesado, reforzada por múltiples declarantes, pues no dejan campo a la duda. Es entonces al doctor Zuluaga a quien debe tenerse por autor material de la muerte de Juan de la Cruz Correa García y de las lesiones de Gustavo Adolfo Tejada Restrepo. De donde se sigue la necesidad de entrar a valorar las condiciones subjetivas del procesado, medio con el cual se logra dar un significado al delito, como obra suya.

Pues bien, someramente se ha tocado el tema ya, sin que esto implique un esfuerzo de la Sala para extenderse en consideraciones que sobresalientemente han sido tratadas por el señor juez *a quo*, tanto en la providencia calificatoria como en el fallo que se revisa. El estado síquico del autor, para el momento de los hechos, puede resumirse en el contenido mismo de la inimputabilidad que normatiza el nuevo estatuto penal en su artículo treinta y uno. El doctor Zuluaga Restrepo obró bajo ausencia absoluta de su capacidad de conocer y de querer, y por tanto sin poder de control sobre su acción. Lo que quiere decir, en los términos de la ley, que es un inimputable.

La prueba misma, abundante sobre el indicado aspecto de la anormalidad de la conducta del procesado, releva de espaciosos comentarios sobre el tema de la imputabilidad, en tanto que fueron estudiados los aspectos que la doctrina entiende encerrados en ella, que no es solamente la presencia de un proceso mórbido como en la vieja estructura de los estados de alienación, anomalías graves o toxicomanías del derogado art. 29 del decreto 2300 de 1936, sino también las condiciones de orden síquico, psicológico y socioculturales, que ponen de manifiesto por su imbricación, o bien una plena o semiplena (disminuida) capacidad de conocer y de querer, o la falta absoluta de estos elementos insitos al comportamiento humano normal. Es, como lo consagra ya la reforma penal colombiana, el aspecto

subjetivo que no se puede perder de vista ante la presencia de una base patogénica, que daba a la conducta delictiva una respuesta determinista, pero insuficiente, en razón de que el contenido de la imputabilidad quedaba así desprovisto de una necesaria cuota de la relativa libertad del hombre, que no absoluta como lo entendía la escuela libre-arbitrarista. Sería el caso de los estados fronterizos, tratados en jurisprudencia de este Tribunal, en Sala presidida por el señor magistrado dr. EDGAR TOBÓN URIBE (Rev. *Temas de Derecho*, 2ª época, 213, Medellín, 1981), con la cual jurisprudencia se contribuye desde estos inicios de la reforma a poner claridad sobre el difícil concepto de la imputabilidad. Pero, aquí, realmente no se trata de ningún problema diferente a que si se acepta el unánime concepto del psicólogo y el psiquiatra, amén de los asomos que la prueba permite sobre la personalidad, datos de la niñez, posibilidad de motivos herenciales, comportamiento en estado de beodez, agresividad anterior a los hechos, reacción contra sus parientes, etc., hay que convenir con los científicos que el dr. Zuluaga Restrepo obró sin capacidad de conocer y de querer.

Si la imputabilidad, según puede leerse en las actas del nuevo Código Penal colombiano, gira como acertadamente lo señala el ponente de la citada jurisprudencia de este Tribunal, bajo la "cantinelita" de la capacidad de comprender la ilicitud de un acto y de determinarse de acuerdo con esa comprensión, resulta imperioso recurrir a las fuentes mismas de la evolución del concepto de imputabilidad, que le atribuyen un contenido síquico, psicológico y sociocultural, para desentrañar si en un caso concreto hubo o no esa capacidad de comprensión y de volición. Fuentes que precisamente estudiaron, casi al margen del desarrollo jurídico, los motivos de la conducta humana, que son los estudios antropológicos, clínicos, psicológicos y psiquiátricos, ayudados de la técnica moderna de los electros, rayos x, y

el más moderno escanógrafo, que hacen imposible desatenderlas. Claro entonces que evita así toda la pesadumbre del juez de derecho que examinaba, cuál más, cuál menos, quién de los juristas de fama le llevaba un convencimiento racional de obrar libre. O de una anomalía que pudiera entender "grave" como lo quería la ley, o una alienación mental. Es insufrible la consulta de la abundante literatura en los campos de la psicología con sus variadas escuelas y de la psiquiatría. Cree la Sala, que una de las ventajas de la reforma que tiene que dar o empezar a dar sus frutos, es precisamente la que desliga al juez de textos más o menos famosos como famosos puedan ser los autores, transitorias famas que se ven opacar gracias unas veces a los adelantos y otras al poco mérito, y lo obligan a la práctica cuidadosa de los más rigurosos exámenes de quien se sospecha pudo obrar por trastorno mental o sufrir inmadurez psicológica. Los grados, clasificación y efectos en los campos del conocer y del querer, en fin, todo ello debe ser materia de los peritos, a quienes no se les van a aceptar obviamente, sin discriminación, sus dictámenes, experticios y pruebas que van a buscar campos diferentes con los elementos propios de cada profesión todo aquello que contribuya a la convicción legal de que se ha encontrado una o varias causas de inimputabilidad, o ninguna, y por ende el procesado debe tener en cada caso un trato diferente. No es pues para contentarse con un diagnóstico solo, con un concepto de un psicólogo hecho de carrera, sin confrontaciones, sin conocerse la historia del procesado, aún lo relativo al nacimiento (aplicación de forceps, traumas), a los años de colegio; sus relaciones; dificultades de adaptación a la escuela; etc., porque ello implicaría seguir bajo los dictados del viejo Código y demostraría, claro está, que se continúa desconociendo la doctrina moderna de la imputabilidad. Se seguiría en el tortuoso camino de escoger, sin funda-

mentos probatorios por deficiencia investigativa del campo de la personalidad del procesado, a veces adivinando, cuál anomalía, qué trastorno, o qué grado de inmadurez psicológica padecía el procesado al momento de delinquir. De suerte que son los jueces los llamados a actualizar las investigaciones penales y a salirse de los consabidos medios de prueba que se reducen ordinariamente a declaraciones sobre hechos que, vistos en su culminación, reflejan aspectos de la obra material, pero que alcanzan su verdadera significación cuando se estudia la personalidad del autor, que de una u otra forma también matiza su obra. De allí la necesidad de recurrir oficiosamente a los psicólogos, a los psiquiatras, a las pruebas técnicas, y velar porque el aspecto de la personalidad quede debida y claramente dilucidado, al igual que la sanidad mental o el grado de inmadurez psicológica, según el caso. Pues no debe perderse de vista que la imputabilidad es el presupuesto básico de la culpabilidad y por lo mismo, sin claridad sobre la primera, es inútil esfuerzo seguir adelante.

En este proceso precisamente la prueba, en el indicado aspecto del párrafo inmediato, cumple cabalmente con las indicaciones de la Sala y deja en claro que siendo cuestiones de mucha especialidad, deben por lo mismo confrontarse y debatirse. Dos encefalogramas, así uno de ellos haya extraviado pero fue examinado por el perito, que muestran un daño cerebral, serían suficientes para reconocer en el proceso la base patogénica de la conducta delictiva. Sin embargo existen como refuerzo de esta prueba del morbo epiléptico: referencias a un trauma craneano en la niñez, como posible explicación a la lesión cerebral que refleja aquella prueba; trastornos graves de personalidad detectados por el psicólogo; igualmente un diagnóstico del psiquiatra que ayuda a entender y dar el valor correspondiente a los testimonios antes analizados y que adjudican al dr. Zuluaga una

actitud al momento de obrar, propia de un loco (lenguaje de los testigos), alguien que no se encontraba en estado de normalidad. Pues dicho dictamen que se advierte entre los folios 383 y 389, es tan completo como bien fundamentado. Para el perito psiquiatra, que lo es del Instituto Seccional de Medicina Legal de Medellín, Ministerio de Justicia, el procesado el día de los hechos: "Se encontraba con una embriaguez aguda voluntaria que precipitó una más de sus crisis complejas parciales (epilepsia sicomotora) con contenido paranoide que alteró su capacidad de conocer y de querer en el momento y dejó los resultados que no pudo prever en su conducta desorganizada y automática" (fl. 389). De tal suerte que no es preciso un minucioso trabajo de confrontación con las demás pruebas que se confluyen al mismo aspecto subjetivo de que antes se ocupó la Sala. Pues, más de un científico ha dicho en este proceso que el dr. Zuluaga padece de anomalía detectada por la prueba técnica, y que era insinuada ya por los profundos sondeos de su personalidad por parte del psicólogo y el psiquiatra. Son entonces requisitos mínimos pero suficientes, el hecho de la idoneidad de los peritos y la particularidad de tener un apoyo en los ECG que muestran con mucha posibilidad la base patogénica de la reacción que para los testigos era en el lenguaje de los no especializados un acto de locura, y para los expertos obra del automatismo síquico, en el que el autor no tenía capacidad de conocer ni de querer. Toda la prueba conviene a esta conclusión, y, por ende, el haber calificado el señor juez *a quo* al procesado como sujeto susceptible de medida de seguridad antes que de pena, lo hizo correctamente, pues de tal forma obedecía el trato que el art. 29 del Código Penal derogado (decr. 2300 de 1936), señalaba para tan especiales casos (subraya la Sala).

Sin dudas sobre el estado en que se encontraba el dr. Zuluaga al momento de consumir los hechos, identificadas las

causas, demostrado con prueba técnica (los ECG) que existe un daño cerebral; que la reacción violenta, inmotivada, primaria, se explica como una crisis epiléptica, precipitada por el alcohol; encontrados en la auscultación sobre la personalidad rasgos de personalidad explosiva y paranoide; igualmente hallados antecedentes que podrían tenerse como hereditarios, unos, o por traumas de la niñez, otros, como la caída de una cabalgadura; todo lo cual hace evidente que no se está en presencia de un caso de inimputabilidad que provenga "exclusivamente" de un trastorno mental transitorio, ni que por lo mismo se tenga la seguridad de su no repetición, o, lo que es equivalente, de su desaparición. En otras palabras, que sea un trastorno mental transitorio, sin secuelas, que haga ver innecesarias las medidas de seguridad que convienen a los inimputables de este orden. Pero, no es ello así en el caso del procesado, pues tanto el sicólogo como el psiquiatra advierten sobre los rasgos paranoide de su personalidad y sobre el morbo epiléptico. Hay pues una susceptibilidad biológica y rasgos de trastornos graves de la personalidad, que no se pueden asimilar al caso del delincuente normal que delinque bajo un estado de trastorno mental transitorio sin secuelas posteriores. En el subexamen quedan, indudablemente, por lo menos en estado latente, como morbo, el problema de la epilepsia sicomotora y la personalidad paranoide del procesado, que indudablemente aconsejan medidas terapéuticas, encaminadas a la curación, que es la política que informa las medidas de seguridad que cabe aplicar a los inimputables.

De conformidad con los dictámenes de los peritos; las declaraciones de los testigos presenciales de los hechos; los antecedentes hereditarios; el conocimiento de un trauma de la niñez como posible causa del daño cerebral que registra el ECG; los comportamientos de la personalidad explosiva y paranoide que se descubrió

en el auscultamiento profundo de la del procesado que había manifestado ya reacciones contra sus sobrinos, en la pesebrebra disparando inmotivadamente, etc., permiten concluir que la grave anomalía síquica a la que se asimiló la conducta del procesado en el calificadorio, equivalen en la nueva legislación penal, como bien lo manifiesta el señor colaborador fiscal, a la enfermedad mental transitoria contemplada en el art. 95 (decr. 100 de 1980), "pues el sindicado presenta un antecedente patológico que se estimula con la ingestión del licor, y de allí que la aplicación de esta reciente disposición le sea más favorable por razones obvias", conceptúa el señalado funcionario.

Con relación a la medida aplicable, en concepto que acoge la Sala, dice la Fiscalía: "Al confirmar la sentencia deberá imponérsele, como medida de seguridad de carácter principal, la internación en establecimiento síquiatrico o similar de orden oficial por un término mínimo de seis meses, y como accesoria la prohibición de consumir bebidas alcohólicas durante dos años, cuando menos, ya que así lo autoriza el art. 59 *ibidem* cuando la ingestión del licor ha sido factor del delito, como evidentemente ocurrió en el caso de autos.

"Pero en atención a que el doctor *Antonio María Zuluaga Restrepo* ha estado sometido a tratamiento síquiatrico, debe abonársele como parte cumplida de la medida el tiempo de la detención preventiva, conforme lo autoriza el art. 102 del nuevo Código Penal. Sin embargo, nada podrá resolverse ahora sobre su libertad por las razones expuestas en el proveído que precede".

Por cuanto la determinación de la medida de seguridad la hizo el señor juez *a quo* bajo los dictados de la legislación vigente para el momento de su decisión, se precisa aclarar que hoy por hoy aparece más acomodada a la situación del procesado lo que señala la Fiscalía tanto en su duración como en su naturaleza, pues

de un lado el nuevo Código suprimió la colonia agrícola especial, y, de otro, señala expresamente para los inimputables por enfermedad mental de carácter transitorio, internación en establecimiento síquiatrico (decr. 100 de 1980, art. 95). Es igualmente oportuna la accesoria de prohibición de consumir bebidas alcohólicas hasta por el término de dos años. La razón de esta accesoria estriba en que el alcohol, al cual tiene acentuada tendencia el dr. Zuluaga, obra en su síquismo como desencadenante de su morbo epiléptico, y, por ende, es aconsejable la abstención como complemento de las de orden terapéutico o curativo que señalan los expertos.

La libertad en estos casos, como ya se dijo en providencia emanada de esta misma Sala al resolver una petición del señor apoderado, es más fruto de una total recuperación debida a positiva respuesta del tratamiento síquiatrico, que al trascurso del tiempo. De allí que no se disponga por ahora la que demanda la defensa, entre otras cosas porque si bien existe un incidente que fue propuesto en ese orden, quedó de una parte trunca, y de otra, la prueba sobre la situación actual del dr. Zuluaga no estuvo ceñida en su adjunción al incidente, a los trámites del mismo. Fue, como puede observarse, arrimada antes que fuera abierto y además, por no haberse agotado el incidente dentro del cual debía obrar, carecieron las partes de la capacidad procesal de la contradicción que debe distinguir todo debate probatorio.

Si se dijera que es pertinente hablar de favorabilidad en materia de medidas de seguridad, habría que aceptar que la nueva legislación debe constituir un adelanto, un progreso, pues como no se trata de sanciones, sino de procurar la curación y rehabilitación de un enfermo, mal podría sostenerse que la flexibilidad de las del nuevo Código, las oportunidades del juez para la sustitución, los diferentes establecimientos en que se puede cumplir la internación, etc., no casan con el concepto dicho. Se dijo que el factor tiem-

po ha sido señalado por la norma e incluso en término menor en su mínimo, pero también que por sí solo no juega un papel importante, pues es el proceso de mejoría o total recuperación de una enfermedad mental, así sea transitoria, lo que marca la pauta para las sustituciones de la internación, o para que, oído el concepto de perito, se revoque la medida sustitutiva o se declare judicialmente su extinción, también previo el dictamen del experto (decr. 100 de 1980, art. 100).

El cómputo de la detención preventiva como parte cumplida del mínimo de la medida de seguridad impuesta en definitiva viene a aclarar el rigor de la jurisprudencia contradictoria sobre la materia, que en veces consideraba que solo se podía entender que empezaba a descontarse el internamiento cuando se ejecutoria la sentencia que lo imponía. Hoy la nueva legislación, haciendo eco de situaciones particulares y especiales como es el haber estado sometido a tratamiento o régimen especial el procesado, permite el cómputo a efecto de tomar la detención preventiva como parte cumplida de la medida. Mas ello no quiere decir que tenga el alcance que le da la defensa porque, como —no huelga repetirlo— en definitiva es la rehabilitación completa y total del inimputable la que marca la sustitución o la cesación de la medida, y esta es materia asignada al juez de instancia, por obvias razones procesales a las que es ajena la reforma penal, cuya vigencia data del veintinueve de enero retropróximo, no es acertado sostener, entonces, que en el subestudio procede la "libertad inmediata", pues apenas se está revisando el fallo. Es que, tratándose de una medida de seguridad, ni siquiera el lapso de diez años que fija el art. 100 del Código Penal para declarar la extinción de esta, basta por sí solo; se precisa igualmente la colaboración del perito. Por lo tanto, sobre la materia que se comenta, la Sala se atiene a lo dicho en oportunidad ya señalada y reiterado en este fallo.

La obligación de resarcir los perjuicios a que se condenó en el fallo, no obstante que el nuevo estatuto penal propende por la condena en concreto, se confirmará en la forma genérica en que fue hecha, por las especiales circunstancias del tránsito legislativo que no se avienen propiamente a la anterior legislación.

En Sala de este mismo Tribunal, presidida por el magistrado doctor J. HÉCTOR JIMÉNEZ RODRÍGUEZ, se confirmó la condena *in genere*, con fundamento en los siguientes argumentos:

"A pesar de las clarísimas previsiones de los arts. 106 y 107 del Código Penal, encaminadas a evitar las condenas en abstracto, ordenamientos que los señores jueces y agentes del ministerio público deben desarrollar en el curso de las actuaciones procesales procurando la estimación de los perjuicios irrogados con el delito, la Sala llenará el silencio del fallo para imponer al reo, en abstracto, la obligación de resarcir el daño.

"En efecto, esos artículos parten de un supuesto: que no sea susceptible la valoración pecuniaria o no se pueda justipreciar el daño moral y material irrogado con el ilícito, de manera que si no obstante ser fácil o posible ese objetivo no se trae la prueba de la cuantía de los perjuicios, como sucede en muchos casos, la inactividad del juez o de los interesados en el resarcimiento no será protegida por el favor de aquellos textos.

"Es lo que ocurre en el *sub judice*, pues la norma vigente a la época (C. de P. P.,

art. 503), impedía la ordenación oficiosa de la prueba" (Sentencia de mayo 14 de 1981, magistrado ponente dr. J. HÉCTOR JIMÉNEZ RODRÍGUEZ).

Se confirmará, en consecuencia, la condena en abstracto a la indemnización de los daños, tal como lo contempla el fallo de instancia.

Por lo anotado, el Tribunal Superior de Medellín, Sala Penal de Decisión, oído el concepto de su colaborador fiscal, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley, *confirma* el fallo de origen, fecha y contenido indicados, con las siguientes modificaciones: Primera: como medida de seguridad principal se aplicará al procesado la internación en establecimiento psiquiátrico o similar de carácter oficial, por el lapso de seis (6) meses como mínimo. Segunda: como accesoria a dicha medida, se impone la prohibición de consumir bebidas alcohólicas hasta por el término de dos (2) años.

No se accede, por las razones expuestas en la parte motiva, a la "libertad inmediata" del reo.

Discutido y aprobado por acta número 030 de la fecha.

Se *confirma* sentencia contra Antonio M. Zuluaga R. por el delito de homicidio, procedente del Juzgado 5° Superior.

Cópiese, notifíquese y devuélvase.

José Luis Gómez Pérez, José Saúl Gómez Piedrahita, J. Héctor Jiménez Rodríguez, Alberto García Quintero.

Juzgado Quinto Superior de Medellín

Dr. LEONEL CALDERÓN CADAVID

Diciembre 18 de 1980

Nota: Resulta de interés la transcripción de una parte de la sentencia de primera instancia, dada la manera juiciosa como fue avocada la problemática que se discutía, es decir, si el caso debía encajar en el art. 29 (como grave anomalía síquica) o en el art. 23 (como sugestión patológica).

IMPUTABILIDAD:

La atribuibilidad física de los resultados dañosos no confronta problema alguno. Las atestaciones vertidas por Carlos y Humberto Villada, Gustavo y Jesús Alberto Tejada, permiten descubrir fácilmente que Antonio María Zuluaga Restrepo fue el autor de los disparos que dejaron como consecuencia el deceso y lesionamiento descritos.

En este campo el problema se reduce a determinar la imputabilidad moral, esto es, a descifrar hasta qué punto el acusado estuvo en condiciones de comprender la naturaleza de su acción y de gobernarse de conformidad con tal comprensión.

A este respecto conservan vigencia los planteamientos expuestos en el procesatorio: Asiste toda la razón al señor apoderado cuando estima que en la conducta se dio una carencia del elemento síquico. La manera inmotivada como actuó el inculcado, la falta de dirección teleológica, la excitación sicomotriz y los procesos lagunar y depresivos subsiguientes, conforman un cuadro sintomatológico que bien permite hablar de "un estrechamiento del campo de la conciencia". Es dable afirmar que el inculcado no se hallaba en condiciones de comprender la naturaleza, alcance y consecuencias de su acto, y de determinarse libremente de acuerdo con esa inteligencia. No existe, en síntesis, imputabilidad.

Sobre ese comportamiento precipitado e imprevisto en el que estuvo ausente un proceso lógico explicativo de su aparición, informan todos los circunstantes; Gustavo y Alberto Tejada Restrepo, Carlos Alberto y Humberto Villada anotan cómo en los instantes previos los contertulios dialogaban amistosamente. No se presentó incidente, discusión o frase descompuesta que hiciere presagiar la exaltación agresiva.

En lo atañedor a los rasgos manifiestamente descompuestos exhibidos por el damnificado, resulta patética la descripción proporcionada por Humberto Villada y Gustavo Adolfo Tejada. "Y no saben lo que hacen, puntualiza el primero a fl. 76 fte., porque él se veía como si no supiera lo que estaba haciendo, no es que yo pueda asegurar que él no sabía lo que estaba haciendo, pero por los rasgos de la cara de él se veía sorprendido". Gustavo Adolfo por su parte, así lo describe a fl. 151 vto.: "Me parece él se paró pero no recuerdo si después de que hizo el primero o el segundo y él era como loco tirando para todas partes, los ojos brotados, como loco".

De otro lado, de la carencia de una proyección definida, de una finalidad específicamente anhelada como resultado, dan fe los mismos deponentes. El acusado, declaran, "accionó el arma de manera indiscriminada, sin que fuera detectable una intención

de afectar a alguien en particular". Cuando a fl. 58 Gustavo Adolfo dice que en medio de la borrachera el inculminado empezó a disparar contra él, debe entenderse que tal expresión no indica que fuera el blanco de la agresión. El mismo testigo anota: "fue sacando el revólver como un loco"; más bien quiere significar el testimoniante que, contingentemente, el primer impacto topó con su cuerpo.

A más de las afirmaciones vertidas por el acriminado, otras constancias procesales dan pie para pensar que en verdad se presentó la amnesia parcial.

No obstante que su vehículo habíalo dejado en la pesebrera, una vez ocurrido el fatal acontecimiento preguntaba por su ubicación (ver fl. 59 fte.).

Además, los agentes a quienes les correspondió observarle una vez hizo su presentación, refieren, amén del estado de aprensión y a la marcada depresión, a un aparente enlaganamiento. Es así como con dificultad logró precisar el sitio donde se desarrollaron los acontecimientos; indaga igualmente por la situación de su vehículo (cfr. fls. 19 fte. y vto., 22 fte. y ss., 24 vto. y 27 vto.).

Tan evidentes signos sirvieron para que tanto los legistas como los profesionales que extraproceso examinaron la conducta del inculminado, después de realizar otras escrutaciones sobre su constitución sicosomática, llegaran a establecer que había actuado sin voluntad, sin conocimiento, bajo un automatismo síquico. Por tanto, el comportamiento no debe resolverse atendiendo las directrices de lo que pudiéramos llamar una responsabilidad normal.

La entidad nosológica y su tratamiento jurídico. La sintomatología exhibida por Zuluaga Restrepo al momento de las ocurrencias, sus antecedentes familiares, su conformación sicosomática, conocida a través de las exploraciones que procesal y extraprocesalmente fueron realizadas, permiten concluir que la delincuencia se desarrolló dentro de una crisis epiléptica de tipo parcial precipitada por abundante ingestión alcohólica; además persistían otros desarreglos, como una personalidad explosiva y paranoide y una marcada adicción etílica.

De la afección epiléptica informan de manera por demás elocuente los ECG practicados al justiciable. Mediante este procedimiento técnico se logró detectar la existencia de ondas paroxísticas de curso lento, signo clínico que inequívocamente señala la existencia de un morbo comicial, valga decir de un daño cerebral.

El anterior indicativo se colaciona cabalmente con lo que narra a fl. 201 vto, el señor Luis Enrique Arbeláez Henao. Dice este que, a temprana edad, el doctor Zuluaga Restrepo sufrió un golpe en la cabeza que le tuvo privado del conocimiento por algún tiempo, y, con frecuencia, la epilepsia se relaciona con focos postraumáticos que corresponden generalmente a cicatrizaciones de la meninges, identificables electroencefalográficamente por la aparición de las citadas ondas lentas.

Esa potencialidad epiléptica unida a la ingestión etílica dio origen a una crisis parcial precipitada por el alcohol, crisis cuyas circunstancias son así descritas por VALLEJO NÁJERA:

"El alcohol es un tóxico epileptógeno. Los epilépticos no pueden probar el alcohol en ninguna de sus formas, pues les aumenta notoriamente la frecuencia de sus crisis. Probablemente muchos de los supuestos casos de «epilepsia alcohólica» son simplemente individuos con una epilepsia latente, con umbral convulsivógeno anormalmente bajo, pero sin manifestaciones clínicas, hasta que al hacerse bebedores de alcohol, por la potenciación de los ritmos eléctricos neuronales, hace que alcancen estos el umbral y aparezca la crisis" (JUAN ANTONIO VALLEJO NÁJERA, *Introducción a la psiquiatría*, 5ª ed., Ed. Científico-Médica, 1970, pág. 325).

Ahora bien, el despacho no les confiere a los trastornos cognoscitivos y volitivos propios de esa situación los alcances que pretende la defensa. Para que el trastorno mental transitorio sea susceptible de generar inculpabilidad, como bien lo anota GAITÁN MAHECHA, "no debe dejar rastro alguno, ya que si aparece implantado sobre una enfermedad mental profunda y duradera debe aplicarse el art. 29 del C. P."

Por tanto, cuando el desarreglo, aunque pasajero, está fundado en un mal de carácter permanente que impide formular un pronóstico seguro sobre su irrepetibilidad, se impone una medida asegurativa. La defensa social orientadora de nuestra y a casi cada legislación penal sustantiva reclama no solo la punición de los imputables; para los inimputables delincuentes que representan, en razón de su estructura síquica, un peligro para los asociados, se establecen aquellas disposiciones que buscan la readaptación mediante la remoción de la enfermedad que amenaza delincuencia anormal.

Es por ello por lo que si interesa conocer la patogénesis del fenómeno. Es menester no solo auscultar su etiología: deben analizarse también las consecuencias que el episodio inconsciente ha dejado en la sique del agente para formular así la evaluación adecuada respecto a la posible reiteración. En otras palabras, la disyuntiva entre aplicar una medida de seguridad o absolver por carencia de culpabilidad no se resuelve mediante el estudio aislado del fenómeno síquico: "Los efectos patológicos y las reacciones de corto circuito que se presentan en los anormales —escribe MARCO A. CASTRO REY— y determinan los actos socialmente peligrosos, se contemplan en el art. 29. Los efectos patológicos y las reacciones de corto circuito que se presentan en los normales no peligrosos, se contemplan en el art. 23, ord. 1º, en donde se equiparan estos estados a los de la sugestión patológica en el sentido de autosugestión patológica, como equivalente de «trastornos mentales pasajeros» que citan otras legislaciones con mayor propiedad".

En el caso *sub examine* es claro que los males que aquejan al inculminado reclaman un tratamiento que procure su curación y que a la vez busque remover el peligro social que ellos representan. Tanto la epilepsia como los trastornos de personalidad y la adicción etílica, ingredientes todos estos que contribuyeron al desencadenamiento del desarreglo anímico, constituyen una amenaza delincencial que es preciso alejar.

Existe otro argumento de incontestable vigor que sirve para sostener la necesidad de las medidas asegurativas. Es característica identificativa de los procesos anormales como el aquí analizado la de la repetibilidad cuando concurren los factores que en un momento dado lo originaron. Es por ello por lo que la foliatura nos enseña cómo en oportunidades anteriores al hecho criminoso, bajo el efecto de la servidumbre etílica, el justiciable había incurrido ya en comportamientos inmotivados de contenido altamente agresivo en los cuales el efecto lacunar subsecuente y las características mismas de la conducta habían presagiado ya la existencia de preocupantes desarreglos.

Es necesario, entonces, para individualizar la medida de seguridad aplicable, determinar, en términos psiquiátricos, el fenómeno que se comenta. Mal puede hablarse en este caso de una intoxicación crónica de tipo alcohólico; esta acarrea trastornos mentales más o menos estables que se producen como consecuencia del uso inveterado y constante de sustancias etílicas; el acusado, aunque adicto, no padece este tipo de alteraciones. El alcohol, dada la aguda ingestión, sirvió de precipitante a la crisis epiléptica parcial.