

DERECHO A LA SALUD MENTAL-Fundamental por conexidad con la vida

DERECHO A LA SALUD DEL DISMINUIDO FISICO Y PSIQUICO-Rehabilitación e integración social por el Estado garantizando una vida digna

PERSONA AFECTADA CON ENFERMEDAD MENTAL-Tratamiento intrahospitalario/PERSONA AFECTADA CON ENFERMEDAD MENTAL-Tratamiento dentro de entorno social

Reivindicando los derechos fundamentales de los disminuidos psíquicos, la jurisprudencia constitucional ha sostenido que las personas aquejadas por enfermedades mentales tienen el derecho a no permanecer internados de manera definitiva. Bien sea que se trate de una medida de seguridad de internación psiquiátrica impuesta a unos convictos inimputables, o de cualquier enfermo internado en un hospital; si el concepto médico dispone que no es necesario un tratamiento psiquiátrico hospitalario, el paciente debe ser reintegrado al entorno social, recibiendo el servicio médico acorde con su dignidad y a sus derechos a la libertad y al libre desarrollo de la personalidad.

PERSONA AFECTADA CON ENFERMEDAD MENTAL CRONICA-Responsabilidad compartida entre el Estado, la familia y los particulares en la recuperación

La desinstitucionalización de una persona que padece de un trastorno mental exige el amparo conjunto de su familia, de la comunidad y del Estado en general, para brindarle las condiciones mínimas de subsistencia que le permitan sobrellevar su padecimiento. En virtud del principio de solidaridad social, tanto el Estado, como la familia y los demás ciudadanos son responsables de la recuperación y la subsistencia de esta población que se encuentra en una situación de debilidad manifiesta debido a su disminución psíquica.

PERSONA AFECTADA CON ENFERMEDAD MENTAL CRONICA-Deber del hospital de asistir al paciente para reincorporarlo al entorno social y familiar

PERSONA AFECTADA CON ENFERMEDAD MENTAL CRONICA-Protección especial del Estado por encontrarse en debilidad manifiesta

Como consecuencia de la protección especial que demandan las personas puestas en circunstancias de debilidad manifiesta en el Estado Social de Derecho, el Gobierno Nacional junto con los gobiernos departamentales y municipales diseñan políticas y adelantan

programas para atender a esta población. Y es, precisamente, a través de estas instituciones que la organización estatal busca materializar el deber de solidaridad que le corresponde asumir, cuando no es posible que la familia y los particulares se hagan cargo de esta población vulnerable. La Secretaría de Desarrollo Social de Bucaramanga tiene la capacidad para coordinar la información y guiar al actor hacia los programas de asistencia pública diseñados para la protección de sus derechos.

Referencia: Expediente T-851302

Accionante: Jaime Díaz Romero

Demandado: Hospital Psiquiátrico San Camilo E.S.E.

Magistrado Ponente:

Dr. RODRIGO ESCOBAR GIL

Bogotá, D. C., veintinueve (29) de octubre de dos mil cuatro (2004).

La Sala Quinta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Rodrigo Escobar Gil, Marco Gerardo Monroy Cabra y Humberto Sierra Porto, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha pronunciado la siguiente,

SENTENCIA

en el proceso de revisión del fallo de tutela proferido por el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Bucaramanga, dentro de la acción de amparo constitucional instaurada por Jaime Díaz Romero contra el Hospital Psiquiátrico San Camilo E.S.E.

I. ANTECEDENTES

1. Solicitud

El accionante solicita se protejan sus derechos fundamentales a la vida, salud e integridad física, los cuales considera están siendo vulnerados por el Hospital Psiquiátrico San Camilo

E.S.E. con su determinación de no continuar brindándole el servicio médico de hospitalización.

1. Hechos relevantes

1. El accionante afirma que ingresó como pensionado al Hospital Psiquiátrico San Camilo E.S.E. en el año de 1973 por Esquizofrenia Indiferenciada, pagando una pensión mensual por la prestación de servicios médicos con apoyo habitacional.

2. Debido a que demostró una parcial recuperación, su médico tratante recomendó su reintegro al medio exterior continuando con un tratamiento psiquiátrico de tipo ambulatorio.

3. En consecuencia, el 21 de julio de 2003 fue dado de alta del servicio de hospitalización y enviado a Barranquilla donde unos familiares.

4. Debido a que su familia se negó a hacerse cargo de él, el 14 de agosto de 2003 le solicitó a la entidad accionada que le continuara prestando el servicio de atención médica bajo la modalidad de hospitalización.

5. El 8 de septiembre de 2003 el hospital accionado negó la anterior solicitud, señalando que sólo se le prestaría el tratamiento psiquiátrico conforme a su cuadro clínico.

1. Fundamentos de la acción

Manifiesta el accionante que la decisión del Hospital Psiquiátrico San Camilo E.S.E. de no prestarle el servicio médico bajo la modalidad de hospitalización vulnera sus derechos fundamentales a la vida, salud e integridad física, pues desde que fue retirado de la institución hospitalaria se encuentra prácticamente en la indigencia. Incapaz de velar por su propia subsistencia debido a su padecimiento, su avanzada edad y su prolongada hospitalización, tampoco cuenta con familiares que le brinden el apoyo emocional y

económico que requiere. Por ello, considera debe ser hospitalizado nuevamente en la institución accionada.

1. Pretensiones del demandante

El accionante solicita al juez de tutela se protejan los derechos fundamentales invocados, ordenándole al Hospital Psiquiátrico San Camilo E.S.E. que continúe prestándole los servicios hospitalarios que desde hace años venía recibiendo.

5. Oposición a la demanda de tutela

El Gerente encargado de la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo se opuso a las pretensiones de la acción de tutela, sosteniendo que su actuación no ha vulnerado los derechos fundamentales a la vida, salud e integridad física del paciente Jaime Díaz Romero.

Poniendo de presente que el accionante ha recibido de forma oportuna y cumplida los servicios hospitalarios que ha requerido desde 1994, indicó que fue dado de alta debido a que su evolución clínica demostró su rehabilitación, haciéndose necesaria su reintegración a la vida social y familiar. Según las políticas del Ministerio de Salud y la Organización Mundial de la Salud, el tratamiento recomendado para su patología clínica debe realizarse dentro la misma comunidad a través de consultas externas, las cuales nunca le han sido negadas al actor.

Además de mencionar que el proceso de desinstitucionalización hace parte de su rehabilitación, que el paciente no rechaza la droga y está conciente de su necesidad, al resumir su historia clínica afirmó lo siguiente:

“Durante el tiempo de hospitalización, se observa que la red de apoyo familiar es deficiente, evidenciándose un marcado deseo por institucionalizar al paciente de manera definitiva, corroborado con el hecho que en el transcurso del presente año, el paciente no volvió a recibir de parte de su familia ningún tipo de apoyo, tanto económico como social y familiar. Trabajo Social realiza medidas tendientes a lograr un acercamiento con la familia del paciente, obteniendo a cambio manifestaciones de rechazo hacia la posibilidad de regresar el paciente al seno familiar.”¹

Advirtiendo que la pretensión del accionante con la interposición de la acción de tutela es que se le garantice el hospedaje en la institución, el gerente señaló su imposibilidad de mantenerlo internado, pues ello le impide brindarle esa atención a otro paciente cuya patología clínica si la amerite. El hospedaje y cuidado del accionante constituyen obligaciones a cargo de su familia, y no del hospital. Como Empresa Social del Estado dedicada a la prestación de los servicios de salud mental, no le corresponde asumir el cuidado permanente del actor, pues para ello puede acudir a otras instituciones cuya razón social consista en velar por las personas en estado de abandono.

II. DECISION JUDICIAL QUE SE REvisa

1. Primera instancia

El Juzgado Quinto Civil del Circuito de Bucaramanga, mediante Sentencia del veintidós (22) de octubre de 2003, negó el amparo solicitado, argumentando que el hospital accionado no vulneró los derechos fundamentales del actor.

Considerando probado que el hospital accionado ha cumplido con sus obligaciones desde 1994, y que según su historia clínica el actor no requiere permanecer internado en la institución por cuanto se encuentra en capacidad de continuar con su vida familiar, personal y social, el juez de tutela estimó ajustada a la Constitución la decisión de brindarle un tratamiento ambulatorio. Haciendo énfasis en que el hospital no le ha negado la prestación de los servicios médicos que ha requerido, el a quo expresó que no tiene la carga de asumir los deberes y obligaciones propios del núcleo familiar.

III. PRUEBAS ORDENADAS Y RECAUDADAS EN SEDE DE REVISION

Mediante Auto del 31 de mayo de 2004, esta Sala de Revisión solicitó al accionante que informara: i) si actualmente el Hospital San Camilo E.S.E. le presta algún servicio médico asistencial; ii) el lugar donde reside, si convive con otra persona o si se encuentra a cargo de algún familiar, amigo, enfermera u otro; y iii) si recibe una mesada pensional o cualquier otro ingreso económico derivado de rentas, ayuda familiar u otro.

En el mismo Auto, se instó al Hospital Psiquiátrico San Camilo E.S.E. que informara: i) si actualmente le presta algún servicio médico asistencial al señor Jaime Díaz Romero; ii) qué

información tiene en sus archivos en relación con la ubicación de la familia del paciente y, en especial, si ha sido posible establecer algún tipo de contacto en aras de lograr su acercamiento; iii) qué información tiene acerca del trabajo social realizado con el paciente y su familia, y los resultados obtenidos; y iv) las medidas que considera viables para remediar la situación de abandono que alega el actor.

Igualmente, en dicho Auto se ofició a la Secretaría de Desarrollo Social del municipio de Bucaramanga para que remitiera información acerca de los hogares geriátricos y las entidades públicas existentes en esa ciudad, encargadas del cuidado y atención de personas de tercera edad en estado de abandono, así como el trámite administrativo que debe adelantarse para ingresar a sus programas.

Conforme a lo solicitado, el actor le manifestó a la Sala que actualmente no recibe ningún servicio médico asistencial por parte del Hospital San Camilo E.S.E., que reside solo en la ciudad de Bucaramanga en una habitación alquilada, para cuyo pago pide limosna en la calle pues no cuenta con ningún ingreso económico.

Por otro lado, el Hospital Psiquiátrico San Camilo E.S.E. reiteró su disposición para prestarle al actor los servicios médicos externos que requiera, advirtiéndole que ello no ha sido posible debido a que éste no acude a las citas programadas. Informó además que, según la información que reposa en la Unidad de Trabajo Social del hospital, el actor tiene tres hermanas, quienes durante los últimos seis meses de su hospitalización demostraron su renuencia a hacerse cargo de él.

La Secretaría de Desarrollo Social de la Alcaldía de Bucaramanga, por su parte, envió una relación de los hogares geriátricos y de las entidades públicas encargadas del cuidado y atención de las personas de la tercera edad en estado de abandono en dicho municipio, así como los requisitos para acceder a sus programas y beneficios.

Con posterioridad, y a fin de establecer la presunta amenaza o violación de los derechos fundamentales, mediante Auto del 20 de septiembre de 2004 la Sala de Revisión consideró necesario vincular al presente proceso de tutela a la Secretaría de Desarrollo Social del municipio de Bucaramanga.

En ese mismo Auto, se solicitó al Hospital Psiquiátrico San Camilo E.S.E. que informara si el

servicio médico asistencial que le prestó al actor lo hizo en calidad de afiliado al régimen contributivo o subsidiado conforme al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud, a título particular o por simple beneficiencia, remitiendo los documentos que permitan acreditar lo anterior.

Dando respuesta a su vinculación, la Secretaría de Desarrollo Social de la Alcaldía de Bucaramanga informó que el actor no se encuentra vinculado a ninguno de los programas de atención a grupos vulnerables que ofrece el municipio, y que tampoco ha elevado solicitud alguna para ser incluido en alguno de ellos.

Por su parte, el Hospital San Camilo E.S.E. indicó que el actor es portador de un carnet del Sisben de tipo institucionalizado, en el cual figura como institución dicho hospital. Señaló también que la familia del accionante co-financió la atención brindada, cancelando un monto mensual de \$600.000 hasta el mes de abril de 2003. La institución debió financiar el resto de la hospitalización aportando la suma de \$1'800.000 correspondiente a los meses de mayo a julio de dicha anualidad. Finalmente aportó copia de una solicitud escrita por el paciente, en el cual expresaba su deseo de viajar a Barranquilla para reunirse con su familia.

IV. CONSIDERACIONES DE LA CORTE

1. Competencia.

1. Problema jurídico.

Conforme se explicó en el acápite de antecedentes, el actor considera que sus derechos fundamentales a la vida, salud e integridad física están siendo vulnerados por el Hospital Psiquiátrico San Camilo E.S.E., por no prestarle los servicios médicos psiquiátricos bajo la modalidad de hospitalización. Como quiera que no cuenta con el apoyo emocional ni económico de sus familiares, la decisión de la accionada de reintegrarlo al medio social lo tiene viviendo en la indigencia. Sin embargo, el hospital accionado argumenta que sus obligaciones como Empresa Social del Estado le impiden prestarle el servicio de hospedaje a un paciente cuyo cuadro clínico no exige su hospitalización.

A partir de la situación fáctica planteada, le corresponde a la Corte Constitucional determinar si en virtud del principio de la solidaridad social, un hospital psiquiátrico debe prestarle un servicio médico intrahospitalario a un paciente que ya no requiere esa modalidad de tratamiento, y que, adicionalmente, carece de una red de apoyo familiar dispuesta a hacerse cargo de él.

Con el propósito de dar respuesta al citado interrogante, resulta indispensable hacer alusión a la jurisprudencia que ha sido desarrollada por esta Corporación, en torno al alcance del principio de solidaridad social en cabeza de la familia, de los particulares y el Estado (entidades públicas y privadas de naturaleza médica, asistencial, social y otras) frente a las personas que padecen enfermedades mentales.

3. Alcance del deber de obrar conforme al principio de solidaridad social en la protección especial de los disminuidos mentalmente

3.1. Esta Corporación se ha pronunciado en varias oportunidades acerca de la protección especial que la Constitución prevé para los enfermos mentales (artículos 13 y 47 de la Constitución).

Debido a que su disminución psíquica los pone en estado de debilidad manifiesta, esta población requiere de altos niveles de atención que, en algunas ocasiones exige su hospitalización, pero que en otras resulta conveniente que el tratamiento psiquiátrico se realice dentro de su entorno social. De hecho, según diferentes conceptos médicos rendidos en casos similares al presente, la hospitalización de los enfermos mentales debe ser excepcional y, en lo posible, temporal, pues el tratamiento más adecuado es el que se lleva a cabo en la comunidad de la que proviene el paciente.²

Así, reivindicando los derechos fundamentales de los disminuidos psíquicos, la jurisprudencia constitucional ha sostenido que las personas aquejadas por enfermedades mentales tienen el derecho a no permanecer internados de manera definitiva. Bien sea que se trate de una medida de seguridad de internación psiquiátrica impuesta a unos convictos inimputables,³ o de cualquier enfermo internado en un hospital⁴; si el concepto médico dispone que no es necesario un tratamiento psiquiátrico hospitalario, el paciente debe ser reintegrado al entorno social, recibiendo el servicio médico acorde con su dignidad y a sus derechos a la libertad y al libre desarrollo de la personalidad.

3.2. Ahora bien, la desinstitucionalización de una persona que padece de un trastorno mental exige el amparo conjunto de su familia, de la comunidad y del Estado en general, para brindarle las condiciones mínimas de subsistencia que le permitan sobrellevar su padecimiento. En virtud del principio de solidaridad social, tanto el Estado, como la familia y los demás ciudadanos son responsables de la recuperación y la subsistencia de esta población que se encuentra en una situación de debilidad manifiesta debido a su disminución psíquica.

Nuestra organización social se fundamenta en este principio y deber constitucional, cuyo contenido jurídico viene siendo definido jurisprudencialmente como el que irradia a toda la estructura estatal y social, fijando los parámetros de actuación de las instituciones y de todos los miembros de la colectividad (artículos 1º, 2, 13, inciso final del artículo 49 y numeral 2º del artículo 95 de la Constitución). Ha sido interpretado como la exigencia de realizar acciones positivas a favor de las personas que se encuentren en situación de debilidad manifiesta; "(...) tiene el sentido de un deber, impuesto a toda persona por el sólo hecho de su pertenencia al conglomerado social, consistente en la vinculación del propio esfuerzo y actividad en beneficio o apoyo de otros asociados o en interés colectivo"⁵

Por supuesto, esta asistencia y cooperación de los asociados a favor de los más desventajados implica una carga para quien finalmente asuma el deber positivo de realizar las acciones humanitarias. Por lo cual, la imposición de deberes de cuidado y protección de las personas que padecen alguna enfermedad mental se asigna entre la familia, los particulares y el Estado, según las circunstancias propias de cada caso.

3.3. De manera prevalente, lo más recomendado por los médicos psiquiatras es que la familia se involucre activamente en la recuperación del paciente, contribuyendo en el proceso de alivio al permitirle mantenerse dentro de su medio social. Unidos por lazos de afecto, se espera que de manera espontánea los parientes adelanten actuaciones solidarias que contribuyan al desarrollo del tratamiento, brindando apoyo, colaborando en la asistencia a las consultas y a las terapias, supervisando el consumo de los medicamentos, estimulando emocionalmente al paciente y favoreciendo su estabilidad y bienestar. Evidentemente, bajo la orientación y coordinación de las entidades que conforman el sistema General de Seguridad Social en Salud pues, aún cuando la familia asuma la responsabilidad por el enfermo, ellas no se eximen de prestar los servicios médicos asistenciales que sus afiliados

requieran.

3.4. Pero, si bien la familia es la principal llamada a asistir a sus parientes enfermos, esta Corporación ha advertido que la carga “debe ser establecida de cara a la naturaleza de la enfermedad que se enfrenta y teniendo en cuenta los recursos económicos y logísticos de que se disponga”⁶.

De esta manera, mientras que en las sentencias T-209 de 1999 y T-124 de 2002 esta Corte reiteró el compromiso familiar en el cuidado de los enfermos mentales y no permitió la hospitalización de unos pacientes cuyo cuadro clínico recomendaba ser reintegrados a su hogares, en las sentencias T-401 de 1992, T-851 de 1999 y T-398 de 2000 apreció que, en ciertos eventos, los parientes pueden ser relevados de esta carga. Cuando la persona hospitalizada se encuentra en estado de abandono y carece de apoyo familiar,⁷ o resulta excesivo para su familia imponerle semejante carga por que carecen de las capacidades emocionales⁸, físicas o económicas para ello,⁹ esta Corporación ha acudido al valor de la solidaridad en cabeza de los particulares y del Estado para poder garantizarle a los pacientes la materialización de sus derechos fundamentales.

De lo que se trata es de una armonización de los derechos y de las cargas que se encuentran en juego con la decisión terapéutica de reintegrar a un paciente al entorno social y al medio familiar, teniendo en consideración las características de la enfermedad mental, la historia clínica del paciente, la posibilidad de que tenga recaídas o reacciones imprevistas y la capacidad de manejo y cuidado de sus parientes.

Es decir, que el deber de solidaridad de la familia no es absoluto, sino que es compartido con los demás miembros de la comunidad hasta tal punto que, ante la falta o la evidente incapacidad de la primera, serán el Estado y la sociedad quienes acudan en defensa del disminuido psíquicamente.

3.5. El desinterés de los parientes por la recuperación del enfermo al paciente tampoco puede dar lugar a un innecesario e indefinido confinamiento en un hospital. Si su recuperación y reintegro al seno familiar resulta imposible, tampoco se compadece con la Constitución disponer su hospitalización permanente, pues recuérdese que jurisprudencialmente se ha señalado que los disminuidos psíquicamente tienen el derecho a no ser internados de manera indefinida y a que se promueva su desarrollo integral dentro de

la sociedad. Un confinamiento forzoso en este sentido no sólo vulneraría los derechos fundamentales a la libertad y al libre desarrollo de la personalidad del paciente, sino que también le impondría una carga excesiva a la entidad hospitalaria, al exigirle la prestación de un servicio que el enfermo realmente no requiere.

4. Caso concreto

4.1. De acuerdo con el dictamen médico que se transcribe en la respuesta de la entidad accionada, el señor Jaime Díaz Romero ingresó al Hospital Psiquiátrico San Camilo E.S.E. en el año de 1994 por padecer de Esquizofrenia Indiferenciada. Su diagnóstico al momento de haber sido dado de alta fue calificado como Trastorno Esquizoafectivo, lo que implica que es un “paciente rehabilitado, [que] se puede integrar a la vida social y familiar, asistir a controles a consulta externa, ya que tiene adecuadas estrategias de afrontamiento para la enfermedad de base con adherencia al manejo farmacológico propuesto.”¹⁰ Así pues, según su médico tratante, requiere ser desinstitucionalizado y reintegrado al medio exterior, por lo que a partir del 21 de julio de 2003 la institución le dejó de prestar los servicios médicos intrahospitalarios.

4.2. No puede ignorarse que el comportamiento del hospital durante el tiempo en que el actor estuvo internado, estuvo guiado por medidas solidarias tendientes a prestarle el servicio médico requerido por él.

Si bien el hospital no se encuentra obligado a mantener indefinidamente a una persona en estado de internación, tampoco puede omitir su deber de obrar conforme al principio de solidaridad, y en cada caso, evaluar si una decisión de reincorporación al entorno social puede resultar lesiva de los derechos fundamentales de las personas puestas en circunstancias de debilidad manifiesta.

Así las cosas, en el asunto sub-judice, el señor Díaz Romero es un hombre de avanzada edad, que llevaba por lo menos diez años internado en un hospital recibiendo tratamiento hospitalizado¹², y que aún se encuentra disminuido psíquicamente pues requiere de tratamiento ambulatorio. A pesar de que el mismo hospital tenía conocimiento acerca del deficiente apoyo familiar y que los parientes conocidos expresamente rechazaron la posibilidad de recibirlo y de continuar cumpliendo con sus obligaciones alimentarias,¹³ la institución se limitó a enviarlo a Barranquilla donde al parecer vive una hermana, sin que se

hubiesen adoptado las medidas de trabajo social indispensables para hacer posible y menos traumático el proceso de reincorporación del actor al entorno familiar y social.

4.3. Ahora bien, conforme a la jurisprudencia anteriormente citada en esta providencia, su familia sería la principal llamada a asistir al actor en su proceso de reincorporación a la comunidad, en coordinación con el hospital accionado. Pero, ante la comprobación de la ausencia total de compromiso familiar durante los últimos seis meses de su recuperación, el hospital no podía simplemente darlo de alta sin ponerlo a disposición de algún otro pariente, de un conocido, o de orientarlo en la vinculación a uno de los programas desarrollados por la Secretaría de Desarrollo Social del municipio de Bucaramanga para el cuidado y atención de las personas de la tercera edad en estado de abandono.¹⁴ El actor cumple con los requisitos para ser beneficiario de estos programas, sin embargo, no se encuentra vinculado a ninguno de ellos porque no fue remitido por la entidad accionada, y como consecuencia de su disminución psíquica y su avanzada edad, seguramente no tiene conocimiento sobre la existencia de los beneficios de éstos.

Así, para esta Sala de Revisión es claro que la actuación adelantada por el hospital accionado, al finalizar el tratamiento intrahospitalario del actor, no estuvo guiada por el principio de la solidaridad social. Si bien es cierto que en la medida en que el cuadro clínico del señor Jaime Díaz Romero recomiende su desinstitucionalización, no puede imponérsele al hospital la carga de brindarle el servicio de hospedaje, si le es exigible que procure su adecuada adaptación al entorno social y le de la orientación necesaria para garantizar su vida y su integridad física.

4.4. Como consecuencia de la protección especial que demandan las personas puestas en circunstancias de debilidad manifiesta en el Estado Social de Derecho, el Gobierno Nacional junto con los gobiernos departamentales y municipales diseñan políticas y adelantan programas para atender a esta población.¹⁵ Y es, precisamente, a través de estas instituciones que la organización estatal busca materializar el deber de solidaridad que le corresponde asumir, cuando no es posible que la familia y los particulares se hagan cargo de esta población vulnerable. La Secretaría de Desarrollo Social de Bucaramanga tiene la capacidad para coordinar la información y guiar al actor hacia los programas de asistencia pública diseñados para la protección de sus derechos.

4.5. En consecuencia, la Corte Constitucional revocará el fallo de instancia que negó la protección constitucional invocada por el actor. En su lugar, concederá la protección a los derechos fundamentales invocados por el actor, ordenándole a la Secretaría de Desarrollo Social del municipio de Bucaramanga que oriente al accionante en los trámites administrativos que le permitan vincularse a los programas de cuidado y atención para las personas de la tercera edad en estado de abandono a los que pueda aspirar¹⁶, luego de que los médicos de la institución valoren nuevamente el tratamiento psiquiátrico recomendado al actor, atendiendo a las nuevas circunstancias que han demostrado su situación real.

En efecto, es posible que el tratamiento recomendado en su momento resulte ahora insuficiente ante la comprobada ausencia de apoyo familiar durante el proceso de recuperación, circunstancia por la cual puede ser necesaria la exploración de nuevas posibilidades terapéuticas en las que se insista en el acercamiento familiar, o se promuevan nuevas formas o mecanismos de incorporación social.

4.6. Finalmente, esta Corporación encuentra que la conducta desplegada por los familiares del señor Jaime Díaz Romero puede ser constitutiva del delito de inasistencia alimentaria y, en esa medida, considera necesario compulsar copias a la Defensoría de Familia de Bucaramanga, para que en aplicación del artículo 32 del Código de Procedimiento Penal, evalúe la posibilidad de interponer una querrela en protección del demandante.

Con fundamento en las consideraciones anteriores, esta Sala de Revisión revocará el fallo de instancia que negó la protección constitucional invocada por el actor.

RESUELVE:

PRIMERO : REANUDAR los términos dentro del proceso de tutela T-851.302, los cuales fueron suspendidos por orden de esta Sala Quinta de Revisión mediante Auto del treinta y uno (31) de mayo de 2004.

SEGUNDO : REVOCAR la decisión proferida por el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Bucaramanga dentro del proceso de tutela promovido por Jaime Díaz Romero contra el Hospital Psiquiátrico San Camilo E.S.E.

TERCERO : TUTELAR los derechos fundamentales a la vida, salud e integridad física del señor Jaime Díaz Romero. En consecuencia, ORDENAR al Hospital Psiquiátrico San Camilo E.S.E. para que, en el término de cinco (5) días contados a partir de la notificación del presente fallo, evalúe nuevamente al paciente para determinar si el tratamiento ambulatorio recomendado en su momento, continúa siendo el indicado ante la ausencia de apoyo familiar. En todo caso, ORDENAR al hospital accionado que continúe prestando la asistencia médica que el actor requiera.

CUARTO : En el evento en que la nueva valoración médica indique que no es necesaria la internación del actor, ORDENAR a la Secretaría de Desarrollo Social del municipio de Bucaramanga que, en el término de cinco (5) días contados a partir de la evaluación ordenada en el numeral anterior, adelante los trámites necesarios para que el señor Jaime Díaz Romero se vincule a los programas de atención a grupos vulnerables que ofrece el municipio y que resulten procedentes según su condición.

SEXTO : DÉSE cumplimiento a lo previsto por el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Cópiese, notifíquese, publíquese en la Gaceta de la Corte Constitucional y cúmplase.

RODRIGO ESCOBAR GIL

Presidente de la Sala

MARCO GERARDO MONROY CABRA

Magistrado

HUMBERTO SIERRA PORTO

Magistrado

MARTHA VICTORIA SACHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 Folio 19 del expediente.

2 Dentro del proceso de tutela que culminó con la sentencia T-398 de 2000, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses rindió un informe sobre el tratamiento de la esquizofrenia paranoide crónica, que en lo pertinente para el presente caso, señaló que : “las tendencias modernas de la psiquiatría propenden por que el enfermo mental permanezca en su núcleo familiar recibiendo obviamente asistencia psiquiátrica permanente, ya que esto ayuda a su rehabilitación.” Agregó que “el internamiento lo único que garantiza es un control más estrecho sobre el paciente, suministro adecuado de la medicación y personal entrenado en su manejo, pero de ninguna manera es lo ideal porque los pacientes tienden a cronificarse, perder su repertorio social y la oportunidad de ser útiles y productivos en la medida de sus capacidades.”

3 Sentencia T-401 de 1992, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz.

4 Sentencias T-209 de 1999, M.P. Carlos Gaviria Díaz y T-124 de 2002, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

5 Sentencia T-550 de 1994, M.P. José Gregorio Hernández Galindo. Sobre el valor de la solidaridad también se encuentran las sentencias T-434 de 2002, M.P. Rodrigo Escobar Gil y T-469 de 2004, M.P. Rodrigo Escobar Gil.

6 Sentencia T-209 de 1999, M.P. Carlos Gaviria Díaz.

7 Sentencia T-401 de 1992, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz.

8 Sentencia T-398 de 2000, M.. Eduardo Cifuentes Muñoz.

9 Sentencia T-851 de 1999, M.P. Vladimiro Naranjo Mesa.

10 Folio 19 del expediente.

11 Folio 121 del expediente.

12 De acuerdo a la certificación expedida por el hospital y que obra en el folio 18 del expediente.

13 Hasta tal punto que durante el 2003 el actor no recibió ningún tipo de apoyo por parte de su familia.

14 En respuesta a la solicitud realizada por esta Sala de Revisión, la Secretaría de Desarrollo Social del municipio de Bucaramanga informó que existen tres programas desarrollados para proteger a los ancianos que no cuentan con una red familiar de apoyo ni con un derecho pensional que les procure los ingresos económicos necesarios para su subsistencia: el Programa de Atención Nutricional -PAN-; el de subsistencia alimentaria, almuerzos fraternos u ollas comunitarias y el Programa de Protección Social al Adulto Mayor. La vinculación a alguno de estos programas le garantiza el suministro de una onces diaria durante cinco días a la semana, el suministro de un almuerzo diario durante cinco días a la semana y la entrega de un subsidio económico, respectivamente.

15 A partir de la Ley 797 de 2003, los departamentos y municipios deben diseñar unos programas para participar en el Programa de Protección Social al Adulto Mayor Subcuenta de Subsistencia -Fondo de Solidaridad Pensional - (PPSAM), en virtud del cual las personas que cumplan con los requisitos recibirían los servicios básicos de alimentación, servicios de salud no POSS, habitación, vestuario y dinero en efectivo, así como los servicios sociales complementarios de educación, recreación, cultura, turismo y deportes.

16 La Secretaría de Desarrollo Social del municipio de Bucaramanga fue vinculada al proceso de tutela, mediante Auto del 20 de septiembre de 2004.