

DERECHO A LA SALUD DEL ENFERMO MENTAL-Alcance

PERSONA AFECTADA CON ENFERMEDAD MENTAL CRONICA-Asistencia

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

El reconocimiento general de los niveles de atención a los que tienen derecho los enfermos mentales se traduce, entonces, en deberes concretos de diferentes autoridades públicas y entes particulares. De este modo, es posible exigir a todos los estamentos comprometidos en la prestación de los servicios de salud, que dentro de sus propios límites operativos, económicos y logísticos, proporcionen el mejor servicio médico científicamente admisible y humanamente soportable. Así, “las entidades encargadas de prestar servicios de salud, deben propender un grado de garantía de máxima utilización de los medios científicos razonablemente disponibles”. De ahí que no resulte acertado pensar o sugerir, que “nada puede o debe hacerse por pacientes que presentan afecciones permanentes o degenerativas, pues a ellos asisten los mismos derechos que a cualquier otro enfermo, y las obligaciones que pueden predicarse del Estado o de la familia permanecen intactas: prodigar al disminuido físico o mental, los cuidados adecuados para asegurar una existencia digna y tranquila”.

PERSONA AFECTADA CON ENFERMEDAD MENTAL CRONICA- Tratamiento dentro del entorno familiar

El hecho de que una junta médica, luego de estudiar las historias clínicas y de realizar los análisis y valoraciones pertinentes del actual estado de la enfermedad tratada, haya recomendado la continuación del tratamiento psiquiátrico de las pacientes en el entorno familiar, no configura una violación del derecho a la asistencia y especial cuidado que necesitan personas en estas condiciones. Precisamente, es a partir de la valoración específica de los casos concretos que los médicos competentes han determinado la conveniencia de iniciar una nueva fase del tratamiento donde la internación permanente en una clínica psiquiátrica se revela innecesaria y se considera procedente involucrar a su familia en el proceso de curación de las enfermas. No es posible afirmar que la familia –

mucho más si se trata de afecciones mentales – no está involucrada en el proceso de tratamiento de la enfermedad que sufre uno de sus integrantes; poderosas razones que, como se ha visto, se sustentan en la definición del derecho a la salud, en el respeto de la dignidad humana y en el reconocimiento del principio de solidaridad, impiden que se eluda la responsabilidad de la familia frente a la atención y protección de los pacientes enfermos. Así, la Corte ha señalado que la atención en materia de salud se traduce en un deber que se predica en primer lugar del aquejado y “subsidiariamente le corresponderá atenderlo a la familia, sólo cuando hay una palpable indefensión para el enfermo, y, con fundamento en el artículo 5º de la C. P., a falta de ésta, será el Estado y la sociedad quienes acudirán en defensa del impedido”.

**DERECHO A LA SALUD DEL ENFERMO MENTAL-** Tratamiento para esquizofrenia debe continuar prestándolo la E.P.S.

No puede pensarse que con la decisión que tomó la entidad médica demandada los derechos del peticionario o su familia queden desprotegidos, o que el Estado haya sido relevado de sus obligaciones con respecto a personas que necesitan de su ayuda. Como se ha visto, la remisión de los citados pacientes a sus hogares constituye, de acuerdo con los análisis hechos, el siguiente paso recomendable dentro de su tratamiento; pero también significa que la E.P.S. a la cual están afiliadas las pacientes, deberá continuar prestando la atención debida que demanden las señoras en el control de su enfermedad y en su proceso de reinserción al núcleo familiar; “o la que pueda solicitar la propia familia, para afrontar y comprender debidamente el retorno de una persona a su cotidianidad, evitando traumatismos y fomentando un ambiente de sana y cariñosa convivencia”.

Referencia: expediente T-503120

Acción de tutela instaurada por Carlos Francisco Valencia Royero en contra del Centro Médico Clínica Vargas Ltda. y otros

Temas:

Enfermos mentales crónicos – derechos como pacientes

Deberes de la familia – recuperación de pacientes con enfermedades mentales crónicas

Magistrado Ponente:

Dr. MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA

Bogotá, D.C., veintidós (22) de febrero de dos mil dos (2002).

La Sala Tercera de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los magistrados Manuel José Cepeda Espinosa, Jaime Córdoba Triviño y Rodrigo Escobar Gil, en ejercicio de sus atribuciones constitucionales y previo el cumplimiento de los requisitos y trámites legales y reglamentarios, ha proferido la siguiente

## SENTENCIA

En el proceso de revisión del fallo adoptado por el Juzgado Séptimo de Familia de Cartagena dentro de la acción de tutela instaurada por Carlos Francisco Valencia Royero en contra del Centro Médico Clínica Vargas Ltda., el Fondo Pasivo Social de los Ferrocarriles Nacionales y el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. El expediente de la referencia fue escogido para revisión por medio del auto del 30 de octubre de 2001 proferido por la Sala de Selección Número Diez.

## I. ANTECEDENTES

### 1. Hechos

1.1. La entidad demandada “viene amenazando con suspenderle a las incapaces la asistencia hospitalaria” a la que tienen derecho como beneficiarias sustitutas de la pensión de jubilación que le fue reconocida a su esposo y padre, el señor Francisco Valencia Castaño. El cumplimiento de dicha prestación está a cargo en la actualidad del Fondo Pasivo Social de los Ferrocarriles Nacionales, entidad que ha contratado los servicios de salud de sus pensionados con el Centro Médico Clínica Vargas Ltda, quien está al tanto del cuadro clínico de las pacientes y se encarga de tomar las decisiones terapéuticas que estime convenientes<sup>1</sup>.

1.2. Gloria María Royero y María de Lourdes Valencia Royero padecen de esquizofrenia crónica, por lo cual “ante la imposibilidad de convivir en comunidad se encuentran internadas

en la Clínica Psiquiátrica de la Costa; Gloria Margarita desde el 29 de julio de 1978 y María de Lourdes desde el 25 de julio de 1977". Sólo en una oportunidad las pacientes fueron remitidas al seno de sus familias "más el padecimiento crónico que las signa; hizo imposible su convivencia en comunidad, pues su estado demencial es total"; y, en consecuencia, el actor estima que "su confinamiento es esencial"<sup>2</sup>.

1.3. Finalmente, el peticionario señala que "de ser desalojadas las dos pacientes irremediablemente morirían, pues carecen del entorno familiar que medianamente les prohíje el mínimo vital". Como prueba de esta afirmación se aduce que los dos hermanos de las enfermas -quienes son los únicos parientes cercanos con los que cuentan- se han distanciado a raíz de la enfermedad que las afecta hasta el punto "que se disputan la curaduría de sus consanguíneos, conforme lo asevera el proceso que para ello se adelanta ante el Juzgado Primero de Familia de Sincelejo"<sup>3</sup>.

## 2. Argumentos presentados y solicitud

El actor considera que la decisión de enviar a su madre y a su hermana al entorno familiar constituye una violación de los derechos a la salud, a la seguridad social y a la vida digna de éstas. En primer lugar, considera que la asistencia médica que se les viene prestando "constituye un beneficio laboral adquirido, conquistado a través de convenciones colectivas, que aparte de ser irrenunciable no podría ser desconocido por actos administrativos posteriores que mengüen la protección en seguridad social". En segundo lugar, afirma que la determinación tomada por el Centro Médico Vargas Ltda. se basa en un concepto emitido por una junta médica que ignoró las características del cuadro clínico de las pacientes y que, de acuerdo con la opinión de otros médicos que han conocido con anterioridad del caso, recomiendan mantener internadas en un centro de salud mental a las señoras Royero y Valencia<sup>4</sup>.

Por estas razones, se solicita que se ordene "la continuidad de las enfermas en el centro hospitalario en donde permanecen -Clínica Psiquiátrica de la Costa"<sup>5</sup>.

## 3. Fallo judicial

El Juzgado Séptimo de Familia de Cartagena, mediante providencia del 28 de marzo de 2001, resolvió inicialmente la presente acción de tutela amparando los derechos de las pacientes y

ordenando a las entidades demandadas continuar prestando el servicio médico y psiquiátrico por ellas requerido. Sin embargo, esta decisión fue anulada por el Tribunal Superior de Cartagena, el 16 de mayo de 2001, por falta de notificación de dos de las tres entidades demandadas –el Fondo Pasivo Social de los Ferrocarriles Nacionales y el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social -. Subsana el error procesal señalado por el Tribunal Superior y practicadas una serie de nuevas pruebas que el juez de instancia decretó, el Juzgado Séptimo de Familia profirió sentencia el 9 de julio de 2001 negando el amparo solicitado con base en las siguientes razones:

3.1. “Según los especialistas médicos psiquiatras en sus conceptos sobre la evaluación practicada en junta médica, aconsejan que las pacientes pueden continuar en tratamiento dentro del núcleo familiar, en vez de seguirlo recibiendo a través de la Clínica Psiquiátrica de la Costa en donde viven recluidas desde hace largo tiempo”<sup>6</sup>.

3.2. Por otro lado, “el juzgado considera que no hay vulneración del derecho a la seguridad social”, pues “las pacientes pueden continuar percibiendo los recursos que requieren a través de la E.P.S., a la cual están afiliadas y tomar los medicamentos que se les receten, pero dentro del núcleo familiar y no en internación psiquiátrica como en efecto lo han recomendado los especialistas en psiquiatría, que definieron en reintegro de los pacientes al núcleo familiar, ya que estos pueden beneficiarse mejor de los cuidados y afectos impartidos por la familia, que por un equipo intrahospitalario, realizándose controles psiquiátricos ambulatorios periódicos”<sup>7</sup>.

## II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS

### 1. Competencia

La Corte Constitucional, a través de esta Sala, es competente para revisar la providencia proferida por el juez de instancia dentro del proceso de la referencia, en desarrollo de las facultades conferidas en los artículos 86 y 241, numeral 9, de la Constitución Política, y de conformidad con los artículos 33 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

### 2. Problema jurídico

A partir de los hechos y consideraciones presentadas corresponde a la Corte Constitucional resolver el siguiente problema jurídico: ¿la decisión tomada por una junta médica mediante la que se recomienda el regreso al entorno familiar de unas pacientes que sufren de esquizofrenia crónica por considerar que desde allí puede continuarse el tratamiento médico que se les viene brindando, constituye una violación de sus derechos constitucionales a la salud, la seguridad social y a la vida digna? Con el propósito de resolver este problema (i.) se aludirá a la doctrina que sobre esta materia ha fijado la Corte Constitucional para reiterarla y, luego, (ii.) se harán algunos señalamientos de cara al caso concreto que se revisa.

### 3. Síntesis de la doctrina de la Corte

#### 3.1. El derecho a la salud de quienes padecen de trastornos mentales

La salud, lo ha reconocido esta Corporación en múltiples ocasiones, es un concepto que guarda íntima relación con el bienestar del ser humano y que “dentro del marco del Estado Social, al convertirse en derecho, se constituye en un postulado fundamental del bienestar ciudadano al que se propende en el nuevo orden social justo, a fin de garantizar un mínimo de dignidad a las personas”<sup>8</sup> y su estabilidad tanto física como psíquica.

En el caso de quienes padecen de un trastorno mental, esta noción de la salud implica, además de la prosecución de los aludidos objetivos generales de bienestar y estabilidad orgánica y funcional, “la autodeterminación y la posibilidad de gozar de una existencia adecuada... que no les pueden ser negadas, y ellas son las que resulten más [convenientes] y ajustadas a su disminuída condición física y mental”<sup>9</sup>. Así, la salud que es objeto de protección por parte del juez constitucional “no hace referencia únicamente a la [integridad] física sino que comprende, necesariamente, todos aquellos componentes propios del bienestar psicológico, mental y psicosomático de la persona”<sup>10</sup>.

Se trata sin duda, de una garantía que está íntimamente relacionada con la efectividad de los fines que animan el modelo estatal que consagra la Constitución Política al garantizar los principios, derechos y deberes a todos los miembros de la comunidad (artículo 1 C.P.) y que se materializa, concretamente, en la obligación irrenunciable de las autoridades “de favorecer especialmente a las personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta, tal y como lo consagra el artículo 13 de la Constitución, y de propender su integración social, mas aún cuando el reconocimiento

de la dignidad humana se refuerza y se integra al garantizar las condiciones mínimas de subsistencia de las personas”<sup>11</sup>.

### 3.2. De la asistencia en caso de enfermedad mental crónica

En materia de salud mental, la Corte Constitucional ya ha reconocido la necesidad de desarrollar labores de prevención y control tanto de las enfermedades que se encuentran en estados tempranos de evolución como de aquellos otros padecimientos crónicos, o aún agudos e invalidantes, que afectan a determinada persona. De este modo, “no es indispensable, para tener derecho a la atención médica, que el paciente se encuentre en la fase crítica de una enfermedad psicológica o mental. Aceptarlo así equivaldría a excluir, en todos los campos de la medicina, los cuidados preventivos y la profilaxis. Habría que esperar la presencia del padecimiento en su estado más avanzado y tal vez incurable e irreversible para que tuviera lugar la prestación del servicio”<sup>12</sup>. En el caso de las enfermedades mentales crónicas, “si se acogiera dicho criterio, tendría que supeditarse todo tratamiento a la presencia cierta e inminente de la esquizofrenia, la demencia o la locura furiosa. Por supuesto, las entidades públicas o privadas encargadas de prestar los servicios de salud no pueden excluir de su cobertura los padecimientos relacionados con el equilibrio y la sanidad mental y psicológica de sus afiliados o beneficiarios, en ninguna de las fases o etapas de evolución de una determinada patología”<sup>13</sup>.

Además, no puede perderse de vista que “dentro de las finalidades del tratamiento médico, dispensado conjuntamente por profesionales y personas allegadas al paciente, puede perseguirse, o bien la mejoría total en los casos en que ésta sea posible, o bien el control de las afecciones del enfermo con el propósito de disminuir una disfunción que se ha catalogado como crónica y que se estima incurable -no desaparecerá -. Se trata entonces, de un principio que adquiere indiscutible relevancia en los casos de las enfermedades mentales”<sup>14</sup>.

### 3.3. La responsabilidad compartida entre Estado y los particulares en la recuperación de enfermos mentales crónicos

En este orden de ideas, la Sala debe recalcar, tal y como lo ha señalado la jurisprudencia de la Corte Constitucional, la necesidad de reconocer y brindar a los pacientes que sufren de alguna enfermedad crónica, las condiciones mínimas de existencia digna, que le permitan

sobrellevar humanamente la, de por sí, difícil situación que enfrenta debido a su estado de salud.

Ahora bien: para que todas las garantías mencionadas sean efectivas “es necesario que en su desarrollo, es decir, en la concreción del servicio de salud, participen entidades públicas y privadas de diversa naturaleza -médicas, asistenciales, sociales, entre otras -. Tanto el Estado como la familia están llamados a contribuir, en la medida de sus posibilidades, al control y prevención de la enfermedad y a permitir que sea posible la recuperación o mejoría del enfermo”<sup>15</sup>. Sobre esta materia la Corte ha dicho concretamente:

“La enfermedad no es un fenómeno cuyo tratamiento se agota en la aplicación de ciertos procedimientos científicos, en condiciones determinadas; salud y enfermedad, son estados del cuerpo y del espíritu que difícilmente pueden asirse en un concepto. Sin embargo, sí es posible trazar ciertas líneas generales a partir de los derechos que están comprometidos.

“La vida de los seres humanos, por ejemplo, no se limita a la subsistencia biológica; compromete además, esferas de acción y decisión que involucran facultades mentales y hacen necesaria la participación de otras personas. Así, el desarrollo de nuestra personalidad, el ejercicio de nuestros deseos - expresados jurídicamente a través de la consagración de múltiples derechos -, o la conservación del equilibrio físico y psicológico - tantas veces amenazado por distintas patologías -, dependen de la interrelación con el otro. La sociedad y el Estado no cumplen pues, un papel pasivo en el desarrollo del proyecto vital de cada ciudadano; de una u otra forma, deben intervenir para asegurar condiciones que creen el bienestar y contribuyan a la realización de cada individuo.

“Esta es una proposición que en el campo de la salud adquiere dimensiones concretas. La salud es un bien jurídico que debe ser protegido por el Estado y por la sociedad, - ya sea la familia u otras comunidades -, que tienen la obligación de asistir al enfermo, garantizándole su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos<sup>16</sup>.

“No se puede olvidar que “la salud es como una prolongación del derecho a la vida... participa de la dimensión en la que se desenvuelve la dignidad humana, y por tanto, todas las fuerzas del país se encuentran comprometidas en la protección de la persona contra las contingencias que vulneran la salud”<sup>17</sup>. En este orden de ideas, no solamente el Estado es responsable de proteger la vida y la salud de los asociados; estas garantías, como todos los

derechos fundamentales, deben también ser resguardadas por los particulares, y se convierten por ello en su responsabilidad constitucional. Puede decirse entonces, que “la protección a la persona humana se concreta frente a los actos u omisiones tanto del estado como de los particulares”<sup>18</sup>.

“Y no podría ser de otra forma, puesto que en la base de la estructura de nuestro ordenamiento jurídico, el Constituyente de 1991 fundó el principio de solidaridad social como una forma de cumplir con los fines estatales y asegurar el reconocimiento de los derechos de todos los miembros de la comunidad. Se trata de un principio que, sin duda, recuerda la vocación humana de vivir en sociedad y resalta la necesidad de la cooperación mutua para alcanzar el bienestar y la tranquilidad – ciertamente, también la salud -.

(...)

“Y se puede decir algo más: en casos de personas que se encuentran en estado de debilidad manifiesta, habida cuenta de los problemas sociales, económicos o de salud que las afectan – v.g. enfermos mentales -, estos valores fundados en la mutua colaboración entre los miembros de la colectividad, gozan de una dimensión bien concreta, pues se trata de un postulado fundacional de la estructura del Estado Social de Derecho”<sup>19</sup>.

El reconocimiento general de los niveles de atención a los que tienen derecho los enfermos mentales se traduce, entonces, en deberes concretos de diferentes autoridades públicas y entes particulares. De este modo, es posible exigir a todos los estamentos comprometidos en la prestación de los servicios de salud, que dentro de sus propios límites operativos, económicos y logísticos, proporcionen el mejor servicio médico científicamente admisible y humanamente soportable. Así, “las entidades encargadas de prestar servicios de salud, deben propender un grado de garantía de máxima utilización de los medios científicos razonablemente disponibles”<sup>20</sup>. De ahí que no resulte acertado pensar o sugerir, que “nada puede o debe hacerse por pacientes que presentan afecciones permanentes o degenerativas, pues a ellos asisten los mismos derechos que a cualquier otro enfermo, y las obligaciones que pueden predicarse del Estado o de la familia permanecen intactas: prodigar al disminuido físico o mental, los cuidados adecuados para asegurar una existencia digna y tranquila”<sup>21</sup>.

En el caso concreto que es objeto de estudio por parte de la Corte, el peticionario considera

que la decisión tomada por la entidad que presta los servicios de salud a dos de sus familiares, aquejadas de esquizofrenia crónica, constituye una violación de los derechos a la salud y a la vida digna de las pacientes. Considera, entonces, que al recomendarse el retorno de las enfermas al medio familiar se les está negando la prestación de un servicio que se estima necesario y conveniente. La Sala considera que tal argumento es erróneo, pues tanto a Gloria Margarita Valencia como a María de Lourdes Royero Valencia se les han prestado todos los servicios científicos y asistenciales que su estado de salud amerita<sup>22</sup>. Ahora bien: el hecho de que una junta médica, luego de estudiar las historias clínicas y de realizar los análisis y valoraciones pertinentes del actual estado de la enfermedad tratada, haya recomendado la continuación del tratamiento psiquiátrico de las pacientes en el entorno familiar, no configura una violación del derecho a la asistencia y especial cuidado que necesitan personas en estas condiciones. Precisamente, es a partir de la valoración específica de los casos concretos que los médicos competentes han determinado la conveniencia de iniciar una nueva fase del tratamiento donde la internación permanente de las señoras Royero y Valencia en una clínica psiquiátrica se revela innecesaria y se considera procedente involucrar a su familia en el proceso de curación de las enfermas.

Sobre el particular, son ilustrativas las declaraciones rendidas, ante el juez de instancia, por los especialistas de la junta médica que formuló la recomendación que el peticionario acusa, pues luego de una visita a la institución médica en la que se encontraban internas las pacientes en la que se hizo una valoración directa de las mismas, se estudió su historia médica y se entrevistaron algunas de las personas que conocen de su caso<sup>23</sup>, se estableció que “ambas padecen de esquizofrenia crónica, enfermedad que produce deterioro de sus facultades mentales para ejercer actividades donde se necesita del intelecto, de la memoria, del juicio, del raciocinio, mas no necesariamente producen alteraciones en la conducta que sean inmanejables en la sociedad. Si bien es cierto que algunos pacientes esquizofrénicos pueden ser agresivos, potencialmente homicidas e inclusive suicidas, no es el caso de estas dos señoras que durante más de diez años no han tenido un solo brote de agresividad”<sup>24</sup>. Luego, se concluiría que “en estos casos, específicamente, hay un compromiso más de tipo social, de tipo familiar, de tenencia de los enfermos, que por lo que implique la patología propiamente dicha”<sup>25</sup>.

Obviamente, estas consideraciones van de la mano del reconocimiento que hace la Sala del hecho que las decisiones acerca de los procedimientos terapéuticos aconsejables para lograr

la recuperación o estabilización de un paciente, compete tomarlas a los profesionales que directamente prestan el servicio, pues son ellos quienes conocen de primera mano las características concretas de cada cuadro clínico y cuentan con la preparación científica y técnica para hacer un diagnóstico y decidir sobre el tratamiento a seguir. Esta es una labor que autónomamente desarrollan los médicos y la administración de cada entidad, que la Corte Constitucional respeta<sup>26</sup>, y que resulta fundamental para el juez de tutela en la medida en que sólo a partir de los datos objetivos que hacen parte de las pruebas contenidas en el expediente (aportadas por las partes o decretadas por el propio funcionario judicial), se puede realizar un ejercicio de ponderación para determinar la violación de los derechos fundamentales en juego.

No es posible afirmar que la familia – mucho más si se trata de afecciones mentales – no está involucrada en el proceso de tratamiento de la enfermedad que sufre uno de sus integrantes; poderosas razones que, como se ha visto, se sustentan en la definición del derecho a la salud, en el respeto de la dignidad humana y en el reconocimiento del principio de solidaridad, impiden que se eluda la responsabilidad de la familia frente a la atención y protección de los pacientes enfermos. Así, la Corte ha señalado que la atención en materia de salud se traduce en un deber que se predica en primer lugar del aquejado (art. 49 C.P., inc. final) y “subsidiariamente le corresponderá atenderlo a la familia, sólo cuando hay una palpable indefensión para el enfermo, y, con fundamento en el artículo 5º de la C. P., a falta de ésta, será el Estado y la sociedad quienes acudirán en defensa del impedido”<sup>27</sup>.

En esta oportunidad, la recomendación dada por la junta médica de la Clínica Vargas Ltda se apoya en las posibilidades terapéuticas que en el proceso de rehabilitación puede tener el retorno de las pacientes al núcleo familiar, pues “se mejoraría la calidad de vida de las mismas”<sup>28</sup>. Ahora bien: las razones que aduce el peticionario para probar el perjuicio que se le ocasionaría a su madre y a su hermana en caso de ser remitidas al entorno familiar tienen que ver con los enfrentamientos existentes entre dos hermanos respecto de ejercicio de la curaduría legal que resulta pertinente en este caso. En ninguna parte del expediente se hace referencia específica a la falta de recursos materiales – o de cualquier otra índole – que impidieran el traslado de las pacientes, circunstancia que en sí misma, en principio, tampoco resulta suficiente para conceder la tutela interpuesta en la medida en que la recomendación hecha por la junta médica no supone que se deje de prestar la atención médica continua que este caso sugiere, ni el desconocimiento de los derechos prestacionales que hasta la fecha

ha venido cumpliendo el Fondo Pasivo Social de los Ferrocarriles en virtud de la pensión sustitutiva que le ha sido reconocida a las pacientes. Además, la efectiva garantía del principio de solidaridad que define las relaciones entre un enfermo en circunstancias de debilidad manifiesta y sus parientes próximos supone “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”<sup>29</sup>.

En todo caso, la Sala debe ser enfática al señalar que con las recomendaciones y decisiones adoptadas por el Centro Médico Clínica Vargas Ltda. no se pueden crear obligaciones absolutas y desconsideradas en cabeza de la familia de las señoras Royero y Valencia. La asistencia que se predica de la familia respecto de sus miembros enfermos, “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”<sup>30</sup>. De este modo, ya sea que se trate de un paciente hospitalizado o de alguien que puede permanecer en su hogar, “han de buscarse los medios adecuados para que, junto con la terapia médica convencional, los familiares puedan contribuir al proceso de alivio. Será necesaria, entonces, la coordinación de esfuerzos para que los particulares cuenten con la asesoría e información necesarias que permitan contribuir eficazmente a la mejora o estabilidad del enfermo”<sup>31</sup>. La familia, en estos eventos, también goza de ciertos derechos por los cuales ha de velarse. Se trata aquí de una armonización de derechos a los que este Tribunal ya ha hecho referencia:

“En los casos de peligro o afectación de la salud de una persona, [en particular la] mental y psicológica, no solamente están comprometidos los derechos fundamentales que a ella corresponden sino los de sus allegados más próximos, los de la familia como unidad y núcleo esencial de la sociedad que merece especial protección, y los de la colectividad”<sup>32</sup>.

Es pues, deber del juez constitucional armonizar los derechos en juego y respetar la condición de cada cual. En este orden de ideas las decisiones terapéuticas que toma el médico tratante en casos de reintegración de un enfermo mental al ámbito de sus parientes próximos no pueden descartar la posibilidad de recaídas o reacciones imprevistas de los pacientes (que harían necesario considerar su nueva remisión a un centro especializado de

atención), o la necesidad de prestar a la familia, a través de las entidades competentes del sistema de seguridad social en salud, la asesoría y apoyo que requieran. Esta es una circunstancia sobre la cual también se ha pronunciado la Corte:

“[E]stas recomendaciones, científicamente fundadas..., [no excluyen] la posibilidad de recaídas - como en todo cuadro crónico -. Que éstas ocurran, no quiere decir que sea imposible intentar nuevas alternativas de tratamiento, en las que, como tantas veces se ha dicho, la familia cumple un papel preponderante. En este mismo sentido, que se inicie la exploración de nuevas posibilidades terapéuticas, en las que se busca involucrar a las personas cercanas al paciente, no implica que las entidades encargadas de la prestación del servicio de salud, desatiendan sus obligaciones o descuiden el control de sus pacientes.

“No se escapa de la atención de la Corte que las circunstancias que son objeto de su consideración, se desarrollan alrededor de una enfermedad grave - la esquizofrenia -, que afecta no sólo a quien la padece sino, eventualmente, a las personas que se encuentran al lado del enfermo. Sin embargo, en situaciones concretas como las que se estudian, y habida cuenta de los pronunciamientos médicos que recomiendan el traslado de [Gloria Margarita y María Lourdes], es necesario resaltar la función que cumple el principio de solidaridad en las relaciones sociales, y concretamente en el funcionamiento familiar. La comprensión y el cariño, son fundamentales en el proceso de recuperación de un paciente, la aceptación y el apoyo resultan esenciales para permitir que los enfermos se reintegren a un ambiente digno y acogedor. Bien es cierto, que en el caso de trastornos mentales nos enfrentamos a actos y comportamientos que nos resultan extraños y que difícilmente podemos explicar; empero, no es el temor y el alejamiento la manera de encarar estos hechos, no son la indiferencia y el rechazo, las formas de responder a las necesidades de quienes por el afecto y por la sangre nos resultan más cercanos.

“Atendidas las circunstancias, cualquier programa de hospitalización parcial o de tratamiento ambulatorio requiere del compromiso familiar brindando apoyo y colaboración para la asistencia a consultas y terapias, el mantenimiento de una adecuada presentación personal, la supervisión en el desplazamiento y el cumplimiento de normas, la toma de medicación, el estímulo afectivo y emocional para la recuperación del paciente, reuniones familiares de acuerdo con lo programado con el equipo terapéutico y demás actividades que contribuyan eficazmente a la estabilidad y bienestar de los enfermos dentro del comprensible estado de

sus dolencias<sup>33</sup>.

Por esto, no puede pensarse que con la decisión que tomó la entidad médica demandada los derechos del peticionario o su familia queden desprotegidos, o que el Estado haya sido relevado de sus obligaciones con respecto a personas que necesitan de su ayuda. Como se ha visto, la remisión de los citados pacientes a sus hogares constituye, de acuerdo con los análisis hechos, el siguiente paso recomendable dentro de su tratamiento; pero también significa que la E.P.S. a la cual están afiliadas las pacientes, deberá continuar prestando la atención debida que demanden las señoras Royero y Valencia en el control de su enfermedad y en su proceso de reinserción al núcleo familiar; “o la que pueda solicitar la propia familia, para afrontar y comprender debidamente el retorno de una persona a su cotidianidad, evitando traumatismos y fomentando un ambiente de sana y cariñosa convivencia”<sup>34</sup>.

Así, la efectividad de los servicios de salud que se prestan a todos los ciudadanos a través del sistema de seguridad social debe ser activamente controlada por todos sus beneficiarios, de forma tal que en casos como el que ahora se estudia, el seguimiento continuo de los médicos tratantes y de la familia sobre la evolución de las pacientes, y los efectos de la decisión tomada por la junta médica en el entorno familiar, son los criterios que determinan la conveniencia de mantener la medida ante las posibles reacciones de las enfermas con el propósito de proteger sus derechos fundamentales y los de sus parientes cercanos. Además, el peticionario cuenta con todos los recursos jurídicos que le permiten dirigirse ante las entidades encargadas de prestar los servicios de salud que su madre, su hermana y el resto de su familia pueda necesitar e incluso ante las autoridades administrativas y judiciales competentes para demandar la atención que requiera de acuerdo con la evolución de la señoras Gloria Margarita Royero y Maria de Lourdes Valencia Royero. Por esta vía se asegura la prevalencia de los derechos fundamentales que la Constitución reconoce a todos los ciudadanos, particularmente a aquellos que se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta –artículo 13 C.P.-, y se reitera la jurisprudencia que en casos similares ha establecido la Corte Constitucional:

“[L]a existencia de una patología mental crónica, no puede encontrar como respuesta el

desinterés y desafecto de las personas cercanas al paciente; tampoco puede solucionarse – y así lo aconseja la medicina moderna -, a través del innecesario e indefinido confinamiento del enfermo en las instalaciones de un centro médico. Los temores y reticencias frente a situaciones que sobrepasan los límites de nuestro entendimiento y de nuestra experiencia vital – de los cuales los males mentales son un típico ejemplo -, no pueden evadirse argumentando desconcierto o incomodidad. La propia naturaleza humana, el cariño, y los lazos nacidos de la convivencia familiar, que se expresan de múltiples y concretas maneras en el ordenamiento jurídico – v.g. solidaridad, vida digna, salud -, exigen que nos sobrepongamos a nuestras perplejidades y participemos activamente propiciando el bienestar de otros”<sup>35</sup>.

### III. DECISION

En mérito de lo expuesto, la Sala Tercera de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución.

#### RESUELVE

Primero.- Confirmar el fallo adoptado por el Juzgado Séptimo de Familia de Cartagena dentro de la acción de tutela instaurada por Carlos Francisco Valencia Royero en contra del Centro Médico Clínica Vargas Ltda., el Fondo Pasivo Social de los Ferrocarriles Nacionales y el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Segundo.- Librar, por medio de la Secretaría General, las comunicaciones previstas en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Notifíquese, comuníquese, publíquese en la Gaceta de la Corte Constitucional y cúmplase.

MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA

Magistrado

JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO

Magistrado

RODRIGO ESCOBAR GIL

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MENDEZ

Secretaria General

1 Cfr. folio 3 y siguientes del expediente.

2 Cfr. folio 2 del expediente.

3 Cfr. folio 6 del expediente.

4 Cfr. folio 5 del expediente.

5 Cfr. folio 9 del expediente.

6 Cfr. folio 339 del expediente.

7 Cfr. folio 240 del expediente.

8 Cfr. Sentencia C-209 de 1999. M.P. Carlos Gaviria Díaz. En esta ocasión se analizaron dos casos semejantes a los que ahora estudia la Corte. En efecto, en dicha oportunidad se revisaron los casos de dos familias que presentaron acciones de tutela en contra de centros de atención psiquiátrica que habían decidido enviar a sus parientes de vuelta al entorno familiar (los enfermos sufrían de esquizofrenia paranoide crónica y durante tiempo considerable). En dicha oportunidad, se analizó con detenimiento el sentido y alcance del derecho a la salud que se predica de los enfermos mentales y los deberes de asistencia y cuidado que, en aplicación del principio de solidaridad, se predicen de sus familias y del Estado.

10 Cfr. Sentencia T-248 de 1998 M.P. José Gregorio Hernández Galindo. La Corte tuteló aquí el derecho a la vida digna de una persona que “en los últimos años ha venido afrontando situaciones traumáticas en su vida personal y familiar”, y ordenó el reinicio de un tratamiento psicológico que una EPS había suspendido señalando, entre otras cosas, que dicho procedimiento médico no estaba cobijado por el Plan Obligatorio de Salud.

11 Cfr. Sentencia T-762 de 1998 M.P. Alejandro Martínez Caballero. La Corte tuteló el

derecho a la salud e integridad personal de un joven “de apenas 21 años de edad”, que alegaba encontrarse en completo estado de indefensión y de vulnerabilidad, precisamente por ser una persona joven que durante su servicio militar obligatorio sufrió un accidente con secuelas permanentes y ostensibles en su salud y capacidad laboral, que le han impedido trabajar y llevar una vida normal y digna”.

12 Cfr. Sentencia T-248 de 1998 M.P. José Gregorio Hernández.

13 Ibíd. Sentencia T-248 de 1998.

14 Cfr. Sentencia T-209 de 1999 M.P. Carlos Gaviria Díaz.

15 Ibíd. Sentencia T-209 de 1999 M.P. Carlos Gaviria Díaz.

16 Cfr. Sentencia T-148 de 1993 [M.P. Alejandro Martínez Caballero].

17 Ibíd. Sentencia T-148 de 1993 [M.P. Alejandro Martínez Caballero].

18 Cfr. Sentencia T-232 de 1996 [M.P. Alejandro Martínez Caballero].

19 Cfr. Sentencia T- 209 de 1999 M.P. Carlos Gaviria Díaz.

20 Cfr. Sentencia T-645 de 1996 M.P. Alejandro Martínez Caballero. Se protege el derecho a la salud de una docente que en ejercicio de sus labores sufre un accidente de trabajo, que si bien “no entraña riesgo para su automovimiento y autosubsistencia”, debe ser objeto de atención por parte de las autoridades competentes asegurando su derecho a la vida digna.

21 Cfr. Sentencia T-209 de 1999 M.P. Carlos Gaviria Díaz.

22 Cfr. folios 213 y ss. del expediente. De acuerdo con la intervención del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y del Fondo de Pasivo Social de los Ferrocarriles Nacionales, el cuadro de esquizofrenia que aqueja a las pacientes ha sido atendido integralmente con las entidades con las que se ha contratado la prestación de tales servicios (la Clínica Psiquiátrica de la Costa y el Centro Médico Clínica Vargas Ltda.

23 Dicha visita a la Clínica Psiquiátrica de la Costa se realizó el 9 de febrero de 2001.

24 Cfr. folios 228 y ss. del expediente. Allí se encuentran las declaraciones de 3 médicos especialistas de la junta conformada por la demandada para atender el caso de las señoras Royero y Valencia. Dichos informes coinciden en afirmar que, dadas las condiciones de las pacientes, lo aconsejable es remitirlas a donde cuenten con la ayuda y colaboración de sus familiares.

25 Cfr. folios 228 y 229 del expediente.

26 La Corte constata que en el expediente también reposan certificaciones del director de la Clínica Psiquiátrica de la Costa –del año 2000- en la que recomienda mantener internadas a las pacientes para continuar el tratamiento de rehabilitación (folios 51 y 52 del expediente). A la Corte no le corresponde juzgar el mérito o contenido de tales afirmaciones que hicieron parte de un proceso judicial distinto al que ahora se debate; simplemente señala que de acuerdo con las declaraciones de los especialistas que hicieron parte de la junta médica conformada por la demandada el día en el que se hizo la evaluación médica de las pacientes se estudió “toda la información que en la Clínica Psiquiátrica de la Costa había con respecto a estas dos pacientes” –folio 230 del expediente.

27 Cfr., entre otras, la Sentencia T-505 de 1992 M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz.

28 Cfr. folio 230 del expediente.

29 Cfr. Sentencia T-550 de 1994 M.P. José Gregorio Hernández Galindo. En esta oportunidad la Corte consideró que la obra adelantada por una constructora en la ciudad de Santa Marta, mediante la que se edificaron unos muros con el propósito de contener el paso de aguas residuales, no configuró un perjuicio en contra de la comunidad. En dicha ocasión se hizo exposición detenida del contenido y alcances del principio de solidaridad dentro de la organización social.

30 Cfr. Sentencia T-209 de 1999 M.P. Carlos Gaviria Díaz.

31 Ibíd. Sentencia T-209 de 1999.

32 Cfr. Sentencia T-248 de 1998.

33 Cfr. Sentencia T-209 de 1999 M.P. Carlos Gaviria Díaz.

34 Ibíd. Sentencia T-209 de 1999.

35 Cfr.