

T-209-99

Sentencia T-209/99

#### DERECHO A LA SALUD-Alcance

Este Tribunal ha hecho alusión al derecho a la salud, considerando que a pesar de ser, en principio, un derecho prestacional, por conexidad con el derecho a la vida, se cataloga como un derecho fundamental, de carácter prestacional y fundado sobre el respeto a la vida y a la dignidad humanas. La salud 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.

#### DERECHO A LA SALUD DE LOS ENFERMOS MENTALES-Alcance

En el caso de quienes padecen trastorno mental, la noción general 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.” Debe recordarse entonces, que “la salud constitucionalmente protegida 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.” Se trata sin duda, de una garantía que está enraizada en el fundamento mismo del Estado Social de Derecho y que se concreta de diversas formas en los casos de quienes padecen dolencias particularmente gravosas.

DISMINUIDOS FISICOS Y PSIQUICOS-Estamentos deben suministrar el mejor servicio médico/DISMINUIDOS FISICOS Y PSIQUICOS-Suministro de cuidados adecuados para una existencia digna y tranquila

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. “Las entidades encargadas de prestar servicios de salud, deben propender por 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.

SALUD-Protección por el Estado y los particulares/ENFERMO-Asistencia por el Estado y los particulares

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. 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 que “la protección a la persona humana se concreta frente a los actos u omisiones tanto del estado como de los particulares”.

PRINCIPIO DE SOLIDARIDAD SOCIAL PARA CON LOS ENFERMOS MENTALES-Alcance

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-. 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. Los entes oficiales y los particulares “tiene[n] una obligación irrenunciable 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 propender por

su integración social, mas aún cuando [como se ha dicho], el reconocimiento de la dignidad humana se refuerza y se integra al garantizar las condiciones mínimas de subsistencia de las personas”.

#### ENFERMO MENTAL-Asistencia de la familia y armonización de intereses

Cierto es que en principio, la atención y protección de los enfermos son responsabilidades que emanan del principio de autoconservación y se atribuyen en primer término al propio afectado. Si esto no acontece, se esperaría que por su naturaleza estos deberes surgieran de manera espontánea en el seno del núcleo familiar, respaldados siempre en los lazos de afecto que unen a sus miembros. Pero de no ser así, y con el propósito de guardar la integridad del ordenamiento jurídico y social, es posible recurrir al poder estatal. Pero, no puede pensarse que se procura establecer una obligación absoluta y desconsiderada. 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. 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 entonces necesaria 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. La familia goza de ciertos derechos por los cuales también ha de velarse. Se trata aquí de una armonización de intereses.

#### INSTITUCION PSIQUIATRICA-Suspensión de internación de paciente

#### INSTITUCION PSIQUIATRICA-Reinternación hospitalaria de paciente por recaídas

#### ENFERMO MENTAL-Compromiso familiar a través de apoyo y colaboración

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. 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.

ENFERMO MENTAL-Asistencia por el Estado debe ser permanente y efectiva

ASISTENCIA SOCIAL A LOS ENFERMOS MENTALES-Hospitalización o remisión al hogar

Referencia: Expedientes acumulados T-152.647 y T-154.236

Acciones de tutela contra el Instituto de los Seguros Sociales, por presuntas violaciones de los derechos fundamentales a la salud, a la seguridad social, a la integridad física, a la igualdad y a la vida en condiciones dignas y justas.

Temas:

Derecho a la salud

Protección especial para quienes se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta

Deberes del Estado y la familia

Actores: Elsa Mery Tacurí Hernández y Olga Polanco de Iriarte

Magistrado Ponente:

Dr. CARLOS GAVIRIA DIAZ

Santafé de Bogotá, D.C., trece (13) de abril de mil novecientos noventa y nueve (1999).

La Sala Cuarta de Revisión de tutelas de la Corte Constitucional, compuesta por los Magistrados José Gregorio Hernández Galindo, Martha Victoria Sáchica de Moncaleano y Carlos Gaviria Díaz, este último en calidad de ponente,

EN NOMBRE DEL PUEBLO

Y

POR MANDATO DE LA CONSTITUCION,

Procede a revisar los fallos de instancia proferidos en el trámite de los expedientes radicados bajo los números T-152.647 y T-154.236, acumulados mediante auto del trece (13) de enero de mil novecientos noventa y nueve (1999), proferido por esta sala de revisión.

## I. ANTECEDENTES

### 1. Hechos.

#### 1.1 Expediente T-152.647

Desde el 13 de febrero de 1989, el señor Jorge Sandro Hernández Tacurí ha sido internado en 16 oportunidades en el Hospital Psiquiátrico San Rafael de la ciudad de San Juan de Pasto, con un promedio de 3 ingresos por año, debido a que el paciente sufre de Esquizofrenia Paranoide, Síndrome Mental Orgánico Convulsivo-epilepsia, y Sicosis Grado III, según los diversos dictámenes médicos que obran el expediente -folios 8 a10 cuaderno 2-.

A juicio de los médicos especialistas del Hospital San Rafael, Jorge Sandro no debe continuar en esa Institución, pues el tratamiento le puede ser administrado de manera ambulatoria; según el último dictamen médico forense -folio 48, cuaderno 2-, los niveles de agresividad han disminuído, las crisis epilépticas están controladas y no presenta alteración mental sicótica activa. Así, la Junta Médica dispuso el traslado del paciente a su hogar, en donde, junto con la orientación de una trabajadora social de la institución, se le debe brindar la atención médica necesaria.

Por ello, de acuerdo con lo que se afirma en la demanda, en una reunión celebrada el 24 de

julio de 1997 en la Defensoría del Pueblo, con la asistencia del Director Científico, 2 trabajadoras sociales, el médico hospitalario -todos de la entidad demandada-, el Abogado de la Defensoría y la madre del enfermo, se firmó un compromiso -folio 36, cuaderno 2-, según el cual, el paciente debía regresar a su hogar a partir del 24 del octubre del precitado año.

Esa decisión, según expresa la demandante Elsa Mery Tacurí Hernández, madre de Jorge Sandro, amenaza los derechos fundamentales a la salud, a la integridad física, a la vida en condiciones dignas y a la paz, no sólo de su hijo enfermo, sino de ella y de sus otros tres hijos menores de edad, a nombre de quienes también solicita amparo.

La peticionaria afirma que Jorge Sandro, cuando regresa a casa, no toma el medicamento con la regularidad prescrita por los especialistas, y esto hace que sus crisis sean cada vez más frecuentes y, por lo tanto, se vuelva agresivo no sólo con sus familiares, sino con él mismo; además, señala que por ser cabeza de familia y estar encargada de la manutención de su hogar, no cuenta con el tiempo necesario para atender a un enfermo.

## 1.2 Expediente T-154.236

En el resumen de la historia clínica de Sergio Iriarte Polanco, elaborada por la División de Salud Mental de la Beneficencia de Cundinamarca, se afirma que se trata de un paciente que sufre de Esquizofrenia Paranoide desde los 7 años de edad; por esta razón, ha sido internado varias veces en diferentes instituciones psiquiátricas, entre ellas la Clínica San Juan de Dios de Chía, a la que ingresó en marzo de 1993, hasta el 1 de octubre de 1997. En esa fecha, la Junta Médica Quirúrgica del Instituto de los Seguros Sociales decidió dar de alta al paciente, pues “requiere cuidados intermedios pero no necesariamente bajo la modalidad de hospitalización psiquiátrica...”. -folio 60 cuaderno 2-.

A juicio de la demandante, Olga Polanco de Iriarte, madre del paciente, esa decisión atenta contra los derechos fundamentales a la salud, a la integridad física y a la vida en condiciones dignas de su hijo enfermo y de los demás miembros de la familia. A propósito, afirma que si bien Sergio padece de una enfermedad incurable, en la clínica se le ha suministrado el tratamiento adecuado y, por ello, ha presentado “niveles de recuperación, en el sentido de que por ejemplo hemos visto que se disminuye al mínimo o desaparece su agresividad... por el contrario, su salud se deteriora gravemente y en forma acelerada, fuera del ambiente de la clínica...” -folio 20 cuaderno 2-.

Cuando está en la casa, afirma la madre, se vuelve agresivo no sólo con los miembros de la familia, sino con él mismo, pues en varias oportunidades ha tratado de suicidarse, y por ello considera desacertada la decisión de la clínica y pide que se ordene al ISS “ABSTENERSE de autorizar, propiciar o consentir en cualquier forma la salida de mi hijo incapaz permanente total, de la Clínica San Juan de Dios de Chía, institución prestataria de salud de Sergio y en donde ha logrado estabilizarse en mayor grado.”. -folio 30, cuaderno 2-.

## 2. Fallos de instancia

### 2.1. Expediente 152.647

#### - Primera instancia

El 29 de octubre de 1998, la Sala Civil-Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de San Juan de Pasto, resolvió denegar el amparo solicitado.

A juicio de esa Corporación, los derechos cuyo restablecimiento se demanda no se verían amenazados por el regreso de Jorge Sandro a su hogar, pues según el dictamen de Psiquiatría Forense de Valoración Mental del 22 de octubre de 1997, “en el momento las crisis epilépticas se encuentran controladas, no se observan signos de alteración mental psicótica..., (Jorge Sandro) puede continuar tratamiento ambulatorio y vivir con su familia y en comunidad”, sin que cause perturbación, trauma o alteración en las personas con quienes tendría que convivir, en la medida en que tenga un ambiente receptivo por ellos.”. -folio 74 cuaderno 2-.

Añadió el Tribunal que es cierto que el regreso del paciente les traerá a la madre y hermanos “alguna incomodidad y carga para todos, sin embargo ello es legítimo y debe ser admitido y aceptado como un deber de solidaridad que inclusive incumbe a toda la comunidad -y por supuesto al Estado-, pero más directamente a la familia; deber que es tanto más obligante con respecto de las personas discapacitadas física o psíquicamente, como es el caso presente, todo en procura de que su existencia se desarrolle dentro de un marco de dignidad y de búsqueda de superación.”. -folio 74 cuaderno 2-.

Con base en las anteriores consideraciones, el Tribunal ordenó “una asistencia social permanente por parte del Instituto Colombiano de los Seguros Sociales, tanto para el

enfermo como para la familia, la que debe estar asistida en su circunstancia y labor de ayuda y control a su pariente disminuído”.

#### Fallo de segunda instancia

Decidió la impugnación la Corte Suprema de Justicia -Sala de Casación Civil y Agraria-, el 28 de noviembre de 1997, y resolvió confirmar el fallo recurrido.

La Corte acogió en su totalidad los argumentos expuestos por el Tribunal Superior de San Juan de Pasto, para denegar la protección solicitada.

#### 2.2. Expediente T-154.236

##### Decisión de primera instancia

Fue adoptada por la Jueza Octava de Familia de Santafé de Bogotá, el veinticuatro (24) de noviembre de mil novecientos noventa y siete (1997).

A juicio de ese Despacho, la protección que se demanda no puede ser concedida pues, de las pruebas analizadas, se pudo constatar que el Instituto le ha proporcionado a Sergio Iriarte el tratamiento necesario para mejorar su salud y su calidad de vida y, en esa medida, ha cumplido con el deber de proteger a quien se encuentra en circunstancia de debilidad manifiesta; además, los médicos se han comprometido a seguir atendiendo al paciente, pero en consulta externa. Así que, concluye la Jueza, los parientes del señor Iriarte tienen el “deber de trasladar al paciente a la consulta psiquiátrica periódica; y en esto le asiste toda la razón al I.S.S., en el sentido de que la familia debe colaborar no solamente en el traslado del paciente, sino que es importante que se le brinde amor, comprensión y cariño en el hogar, para que esta persona esté bien, se sienta protegida, amada y segura.”. - folio 153 cuaderno 2-

##### Decisión de segunda instancia

Fue proferida por el Tribunal Superior de Santafé de Bogotá -Sala de Familia-, el doce (12) de diciembre de mil novecientos noventa y siete (1997), y a través de ella la Corporación resolvió confirmar lo resuelto en la primera instancia.

El Tribunal compartió en su integridad las consideraciones de primera instancia y agregó que, de conformidad con la historia clínica del señor Iriarte, no hay prueba de la agresividad contra él o contra alguno de sus familiares; por el contrario, “los informes de análisis y terapia ocupacional, dan cuenta de un paciente tranquilo y de fácil manejo, razón por la cual se desecha, en primer término, la presunta amenaza al derecho a la vida del citado y de la peticionaria.” -folio 29 cuaderno-.

Agregó el Tribunal, que es función de los médicos especializados en la materia, dictaminar el tipo de tratamiento que requiere un paciente y que no le corresponde al juez intervenir en el concepto que se emita, razón por la cual tiene que aceptarse que Sergio Iriarte no requiere de una internación permanente, sino de un tratamiento ambulatorio.

## I. CONSIDERACIONES DE LA CORTE

1. Competencia
2. Problema Jurídico

En el presente caso corresponde a la Corte Constitucional determinar cómo deben actuar el Estado y la familia, para asegurar la garantía y protección del derecho a la salud que asiste a los enfermos mentales -artículos 13 y 49 de la C.P.-

Para tal efecto, en el presente fallo se procederá a hacer una breve alusión al significado del derecho a la salud dentro de nuestro ordenamiento jurídico, puntualizando su campo de aplicación en casos de trastorno mental, para concluir con las responsabilidades y deberes de diferentes instituciones -vg. el Estado y la familia-, en el proceso de rehabilitación de dichos pacientes.

3. Derecho a la salud

En múltiples ocasiones este Tribunal ha hecho alusión al derecho a la salud, considerando que a pesar de ser, en principio, un derecho prestacional, por conexidad con el derecho a la vida, se cataloga como un derecho fundamental<sup>1</sup>, de carácter prestacional<sup>2</sup> y fundado sobre el respeto a la vida y a la dignidad humanas<sup>3</sup>.

La salud 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. Sobre la materia ha precisado la Corte:

“El derecho a la salud comprende la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser. Implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento...”.<sup>4</sup>

Ha señalado además, esta Corporación que “la salud es un estado variable, susceptible de afectaciones múltiples, que inciden en mayor o menor medida en la vida del individuo”, de suerte que el Estado y la sociedad deben proteger un mínimo vital, “por fuera del cual el deterioro orgánico impide una vida normal”. Así, la salud supone “un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.<sup>5</sup>

En este orden de ideas, “la vida humana, en los términos de la garantía constitucional de su preservación [que incluye indefectiblemente la conservación de la salud], no consiste solamente en la supervivencia biológica sino que, tratándose justamente de la que corresponde al ser humano, requiere desenvolverse dentro de unas condiciones mínimas de dignidad. La persona conforma un todo integral y completo, que incorpora tanto los aspectos puramente materiales, físicos y biológicos como los de orden espiritual, mental y síquico. Su vida y su salud, para corresponder verdaderamente a la dignidad humana, exige la confluencia de todos esos factores como esenciales, en cuanto contribuyen a configurar el conjunto del individuo.”<sup>6</sup>

### 3.1. Derecho a la salud de los enfermos mentales

En el caso de quienes padecen trastorno mental, esta noción general 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>7</sup>

Debe recordarse entonces, que “la salud constitucionalmente protegida 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>8</sup>

Se trata sin duda, de una garantía que está enraizada en el fundamento mismo del Estado Social de Derecho y que se concreta de diversas formas en los casos de quienes padecen dolencias particularmente gravosas. “Es claro que el Estado tiene una obligación irrenunciable 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 propender por 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>9</sup>.

#### 4. De la asistencia en caso de enfermedad.

Ciertas ideas esbozadas en los anteriores apartados deben ser reiteradas con énfasis:

##### 4.1. La idea de recuperación.

No se puede perder 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.

Sobre la materia, ha dicho este Tribunal que “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. En el caso de las enfermedades mentales, 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>10</sup>.

#### 4.2. A propósito del derecho a la dignidad.

La Sala debe entonces, recalcar<sup>12</sup> la necesidad de reconocer y brindar a los pacientes condiciones mínimas de existencia digna, en las que pueda sobrellevar humanamente la, de por sí, difícil situación que enfrenta. Al respecto, y para establecer una clara conexión entre el derecho a la salud y la dignidad, la Corte ha afirmado:

“La constitucionalización del derecho a la salud no supone la institucionalización del derecho a la mera subsistencia, sino el derecho de todas las personas, y el deber del Estado, de propiciar los medios razonables para el logro de una vida digna, lo cual incluye la lucha por unas mínimas condiciones sociales y económicas, en las cuales puede insertarse el derecho al máximo grado de curación posible...”<sup>13</sup>.

Y se añade:

“El derecho a la integridad física [y a la salud de la que ésta depende], es una prolongación del derecho a la vida, que además es una manifestación directa del principio de la dignidad humana, impone tanto el respeto por el derecho a la no violencia física y moral, como el derecho al máximo trato razonable y la mínima disminución del cuerpo y el espíritu. El Estado, [entre otros], debe proteger al individuo y, cuando se trata de preservar razonablemente y en condiciones óptimas posibles la salud, integridad y vida de las personas, el Estado debe poner todos los medios económicos posibles para obtener la mejoría de los administrados.”<sup>14</sup>.

Esto apunta a que “simultáneamente con los grandes avances de la medicina surjan hoy movimientos encaminados a lograr una creciente humanización de los servicios de salud y una protección eficaz de los derechos de los pacientes”<sup>15</sup>, que se traduzca en atención de mayor calidad, respeto a su intimidad, creencias y costumbres, el derecho de escoger el médico libremente y la posibilidad de gozar de condiciones suficientes que permitan al enfermo enfrentar con decoro sus dolencias<sup>16</sup>.

#### 4.3. La responsabilidad compartida del Estado y los particulares.

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.

La enfermedad -al respecto ya se ha hecho referencia-, 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>17</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>18</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>19</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-.

“[El principio de solidaridad] 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”<sup>20</sup>.

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.

Se afirma así, que los entes oficiales y los particulares “tiene[n] una obligación irrenunciable 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 propender por su integración social, mas aún cuando [como se ha dicho], el reconocimiento de la dignidad humana se refuerza y se integra al garantizar las condiciones mínimas de subsistencia de las personas”<sup>21</sup>.

#### 4.4. De la familia.

En cuanto a la atención de la salud, la Corte ha señalado que se trata de un deber que se predica en primer lugar del aquejado (art. 49 C.P., inc. final). “Subsidiariamente le corresponderá atenderlo a la familia, pero solo 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>22</sup>

Cierto es que en principio, la atención y protección de los enfermos son responsabilidades que emanan del principio de autoconservación y se atribuyen en primer término al propio afectado. Si esto no acontece, se esperarí­a que por su naturaleza estos deberes surgieran de manera espontánea en el seno del núcleo familiar, respaldados siempre en los lazos de afecto que unen a sus miembros. Pero de no ser así, y con el propósito de guardar la integridad del ordenamiento jurídico y social, es posible recurrir al poder estatal. La Corte ha dicho que “la defensa de los valores supremos del ordenamiento obliga al Estado a intervenir -dentro del marco institucional-, para proteger a las personas en su dignidad humana y exigir la solidaridad social cuando ella sea indispensable para garantizar derechos fundamentales como la vida y la salud”<sup>23</sup>.

Pero, no puede pensarse que se procura establecer una obligación absoluta y desconsiderada. 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. 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 entonces necesaria 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. La familia goza de ciertos derechos por los cuales también ha de velarse. Se trata aquí de una armonización de intereses 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>24</sup>. Es pues, deber del juez constitucional armonizar los intereses en juego y respetar la condición de cada cual.

5. De los casos concretos.

Jorge Sandro Hernández Tacurí y Sergio Iriarte Polanco, de acuerdo con dictámenes médicos

que reposan en los expedientes -folio 10 cuaderno 2, y folio 4 cuaderno 2, respectivamente-, sufren de esquizofrenia paranoide crónica que amerita tratamiento médico permanente. Sin embargo, en su momento, los especialistas de las instituciones psiquiátricas donde fueron atendidos, concordaban en afirmar que debía suspenderse la internación de los pacientes, pues las crisis habían disminuído y el estado general de su enfermedad se había estabilizado. A juicio de los mismos psiquiatras, no resultaba conveniente mantener hospitalizados indefinidamente a Jorge Sandro y a Sergio, pues se encontraban en una etapa del tratamiento que hacía aconsejable su traslado a un ambiente que, como el hogar, es más adecuado para sus necesidades actuales -folio 3 cuaderno 3, y folio 148 cuaderno 2-.

El mismo acervo probatorio indica que se trata de pacientes que no revisten peligro para las personas que los rodean, y que han presentado un comportamiento pacífico.

En efecto, en el caso de Jorge Sandro, su madre ha afirmado: “la asistencia médica que nos han dado -por parte del I.S.S. desde que se dió de alta al paciente-, pareciera que le ha ayudado a él a mejorar su comportamiento y también nos ha ayudado a nosotros a aceptarlo” -testimonio rendido ante la Sala Civil Familia del Tribunal Superior de Pasto, cuaderno 3-. En relación con la situación de Sergio, el representante científico de la E.P.S tratante -I.S.S.-, señaló que “la responsabilidad de los enfermos incurables no puede ser entregada al Seguro Social, no es delegable, pues la familia puede contribuir en forma definitiva al cuidado de este paciente en su hogar, acogiéndolo con comprensión y entendiendo que es una persona enferma, suministrándole los medicamentos formulados, llevándole a las consultas médicas asignadas, propiciándole un ambiente de convivencia sana.” Enfatiza la Sala -Cfr. folio 147 cuaderno 2-.

Así, principios fundamentales de ética médica, y las mismas evidencias que se encuentran a disposición de la Corte, permiten afirmar que es posible, incluso necesario, que pacientes cuyo cuadro clínico haga aconsejable dicha decisión, sean remitidos a sus casas para continuar allí con el tratamiento. En el presente caso, se puede comprobar que la decisión tomada por los centros de salud concordaba con los hechos observados y con razonables expectativas de rehabilitación.

Pero estas recomendaciones, científicamente fundadas, y que en su momento constituyeron el procedimiento adecuado a seguir, no excluían entonces, ni excluyen ahora, 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.

En el expediente puede constatarse que luego de la remisión de los pacientes a sus hogares -desde mediados de diciembre de 1997-, se presentaron crisis que obligaron su reinternación hospitalaria -el 14 de enero de 1999 en el caso de Jorge Sandro y el 18 de febrero de 1998 en el caso de Sergio-. Con el tratamiento adecuado y un cuidadoso seguimiento de su evolución, se puede afirmar, hoy en día, que en el caso de Jorge Sandro “las condiciones actuales del paciente permiten continuar un tratamiento ambulatorio especializado (psiquiatría, neurología) -cuaderno 2, folio 109-, y que respecto a Sergio, “el paciente nuevamente se está compensando, hay mejor integración yoica, acepta órdenes, tiene buen ciclo del sueño y adecuado control de impulsos.... [lo que hace conveniente] la iniciación de un programa de hospitalización parcial” -cuaderno, folio 183-25.

Llama la atención de la Sala, que en ambos casos, uno de los factores que influyeron en su proceso de recaída, guarda directa relación con el comportamiento desplegado por la familia en el intento de rehabilitación. En los documentos a los que se acaba de hacer referencia se aprecia, por ejemplo, que “el paciente -Jorge Sandro-, se encuentra en un notorio estado de abandono y descuido terapéutico por parte de la familia”; y que Sergio, al momento de su reingreso a la Clínica San Juan de Dios “está descuidado en su presentación personal”.

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 Jorge Sandro y de Sergio, 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>26</sup>.

Ahora bien: lo anterior no quiere decir que se dejen desprotegidos los derechos de la familia, 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 el I.S.S., a través de las entidades que designe, -y tal como ellas lo han manifestado-, deberá continuar prestando la atención debida que demande el enfermo, en el control de su mal y en su proceso de reinserción al núcleo familiar; y la que pueda solicitar la 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.

Esta tarea de control que le compete al Estado, debe cumplirse en todo momento, independientemente de las modalidades que pueda adoptar la prestación de un servicio determinado, y debe ser efectiva, es decir, no puede quedarse en el plano de la simple intención o de la actitud pasiva, pues sería tanto como pedir la protección de un derecho -en este caso la salud-, pero no hacer nada para garantizarlo. En este orden de ideas, resulta necesario insistir en la necesidad de cumplir con los deberes propios que el cuadro médico concreto demanda, que se traducen en la prestación de servicios profesionales dentro y fuera de las instalaciones clínicas y que consisten en "atención psiquiátrica, psicológica,

medicina general, terapia ocupacional en los horarios descritos, alimentación, administración de medicamentos, terapias individuales y grupales, etc,...".27

"La asistencia social [en todas sus modalidades]. es un principio de justicia distributiva; en tal sentido el Estado y la sociedad dan asistencia a sus miembros según las necesidades lo exijan"28; en el caso sub examine, merece que se le preste a los pacientes afectados, toda la atención y el cuidado que necesitan, ya sea que estén hospitalizados, ya sea que, de acuerdo con las valoraciones hechas, se considere aconsejable remitirlos a sus hogares; se trata de decisiones en las que como se ha dicho, se compromete además de un criterio científico, la colaboración y solidaridad de las familias.

Por último, y a manera de síntesis: la 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.

En mérito de lo expuesto la Sala Cuarta de Revisión de Tutelas,

**RESUELVE:**

Primero. CONFIRMAR los fallos proferidos por la Sala de Casación Civil -Agraria de la Corte Suprema de Justicia del 28 de noviembre de 1997 y por la Sala de Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Santafé de Bogotá del 12 de diciembre de 1997, a través de los cuales se deniega el amparo solicitado por Elsa Mery Tacurí Hernández y Olga Polanco de Iriarte.

Segundo. ORDENAR al Instituto de Seguros Sociales prestar la asistencia médica y de orientación que precisen tanto los enfermos, como sus familias durante el tiempo necesario

para permitir la adecuada readaptación.

Tercero. PREVENIR al Instituto de Seguros Sociales para que continúe brindando la atención ambulatoria que necesitan los pacientes y, en caso de ser indispensable, permitan el reingreso de los enfermos a los centros hospitalarios o psiquiátricos que puedan suministrarles un adecuado tratamiento.

Cuarto. ORDENAR a los jueces de primera instancia que dispongan de los mecanismos necesarios -v.g. pedir al I.S.S. informes periódicos sobre la evolución de los pacientes, ordenar visitas a los mismos-, que hagan efectiva la garantía de los derechos que en este fallo se protegen y aseguren el bienestar de los enfermos.

Quinto. COMUNICAR esta providencia a la Sala Civil - Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de San Juan de Pasto y al Juzgado Octavo de Familia de Santafé de Bogotá para los fines previstos en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Comuníquese, notifíquese, cúmplase e insértese en la Gaceta de la Corte Constitucional.

CARLOS GAVIRIA DÍAZ

Magistrado Ponente

JOSÉ GREGORIO HERNÁNDEZ GALINDO

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO

Magistrada (E)

PABLO ENRIQUE LEAL RUÍZ

Secretario (E)

1 Ver entre otras, las sentencias SU-039 de 1998, T-208 de 1998, T-260 de 1998, T-757 de 1998.

2 Cfr. las sentencias SU-111 de 1997, T-236 de 1998, T-395 de 1998, T-560 de 1998.

3 Cfr. las sentencias T-102 de 1998, T-304 de 1998, T-489 de 1998, T-694 de 1998.

4 Sentencia T-494 de 1993

5 Sentencia T-597 de 1993

6 Sentencia T-248 de 1998

7 Sentencia T-401 de 1992

8 Sentencia T-248 de 1998

9 Sentencia T-762 de 1998.

10 Sentencia T-248 de 1998.

11 Sentencia T-645 de 1996.

12 Recuérdese lo que en su momento se dijo al hacer referencia genérica al derecho a la salud y que se expresó en la nota número 2.

13 Sentencia T-645 de 1998.

14 Sentencia T-645 de 1996.

15 Sentencia T-548 de 1992.

16 Cfr. Ibid.

17 Sentencia T-148 de 1993.

18 Ibid.

19 Sentencia T-232 de 1996.

20 Sentencia T-550 de 1994.

22 Sentencia T-371

23 Sentencia T-505 de 1992.

24 Sentencia T-248 de 1998.

25 Estas citas corresponden a los documentos allegados por el Director General del Hospital San Rafael de Pasto, y por el médico tratante de Sergio Iriarte, el 1 de marzo de 1999.

26 En esta materia la Sala se apoya en los distintos conceptos médicos presentados, y en las concretas previsiones diagnósticas hechas por los especialistas -Cfr. expediente T-154236, cuaderno 2 folio 183.

27 Así aparece en el concepto médico rendido por el Dr. Rodolfo Parra Rincón. Clínica San Juan de Dios de Chía -Cuaderno 2, folio 184 del expediente 154.236-.

28 Sentencia T-290 de 1994.