

Sentencia T-458-09

Referencia: expediente T-2200988

Acción de tutela instaurada Diego Hernán Constaín Riascos contra el Instituto Departamental de Salud de Nariño y otros.

Magistrado Ponente:

Dr. LUÍS ERNESTO VARGAS SILVA

Bogotá, D.C., nueve (9) de julio de dos mil nueve (2009)

La Sala Tercera de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los magistrados Mauricio González Cuervo, Gabriel Eduardo Mendoza Martelo y Luís Ernesto Vargas Silva, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha proferido la siguiente

## SENTENCIA

En el trámite de revisión de los fallos de tutela proferidos en el asunto de la referencia, por el Juzgado Cuarto Penal del Circuito de San Juan de Pasto, y la Sala Penal del Tribunal Superior de ese Distrito Judicial.

### I. ANTECEDENTES

#### 1. De los hechos y la demanda.

1.1. Diego Arturo López Castro, actuando como Personero Municipal de Tangua (Nariño) y agente oficioso de Diego Hernán Constaín Riascos, quien padece esquizofrenia paranoide, instauró acción de tutela contra el Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN), el Hospital San Rafael de Pasto, y la Alcaldía Municipal de Tangua, invocando la protección de los derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas, a la salud, y a la integridad física de su representado.

1.2 Como hechos relevantes de la demanda se destacan los siguientes:

1.2.1 Diego Hernán Constain Riascos, de 25 años de edad, residente en la vereda Birmania del municipio de Tangua, presenta cuadro clínico de “esquizofrenia paranoide”. El paciente se encuentra afiliado a la EPS Salud Cóndor S.A., en el régimen subsidiado, desde el primero (1°) de Junio de 2001, ficha No. 1495, nivel 1, cobertura total. Debido a esa patología el paciente ha sido recluido en varias oportunidades en el Hospital San Rafael de Pasto.

1.2.2. Su madre - María Mercedes Riascos - ha solicitado internamiento permanente en hospital psiquiátrico para el joven, debido a que ella misma ha sido víctima de acciones violentas que atribuye a los trastornos de su hijo, “no solo en cuanto a lesiones personales, sino también por presuntos delitos sexuales y complejo aberrante de Edipo”<sup>1</sup>.

1.2.3 Algunos miembros de la comunidad, entre ellos la Directora de la Institución Educativa Birmania, igualmente han expresado su preocupación al estimar que las manifestaciones propias de la enfermedad de Constaín Riascos, ponen en riesgo la integridad física de los niños de la vereda.

1.2.4. El impacto que tiene sobre la comunidad el comportamiento del joven Constaín Riascos, es reseñado por el Personero Municipal, así:

“El caso de este paciente es una situación que tiene alarmados a las autoridades de nuestro municipio, toda vez que representa un inminente peligro para la comunidad y en especial para los niños.

Desde hace algún tiempo el joven Constaín Riascos no solo ha generado graves daños a bienes ajenos, sino que a intentado quemar en dos oportunidades la casa donde habita con su madre, quien a su vez a (sic) sido víctima de maltratos y agresiones físicas, verbales y psicológicas, tal es así que en las entrevistas que he sostenido con la progenitora del paciente, teme por su vida porque sus vecinos no se atreven a enfrentarlo.

De igual manera los habitantes de la vereda donde reside, han sido insistentes en el riesgo y miedo que les funda (sic), relatando acontecimientos como que transita armado de mache (sic) o palos y con una actitud agresiva.

En cuanto a los medicamentos que debe usar, según los informes de la unidad de enfermería de la ESE Tangua Salud, ha sido difícil suministrarle la droga, lo mismo ocurre cuando le corresponde a la madre, a quien le ha tocado hacer miles de malabares y artificios, sin conseguir el objetivo, de allí que por la ausencia de los medicamentos recae en su tratamiento requiriendo de personal permanente que se encargue del paciente”2.

1.2.5. A solicitud del Personero Municipal de Tangua, se emitió dictamen de psiquiatría forense en el que “se sugiere continuar tratamiento intrahospitalario en hospital psiquiátrico y luego cuando el psiquiatra tratante lo considere recibir manejo de tipo ambulatorio, siempre y cuando cuente con una persona responsable que garantice la continuidad en su manejo farmacológico y asistencia a controles periódicos en psiquiatría para evitar [el] deterioro de la enfermedad”3.

1.2.6. El Hospital San Rafael de Pasto, se negó a suministrar la prestación consistente en internamiento permanente al paciente o modificación de su tratamiento farmacológico aduciendo la carencia de personal idóneo que esté atento al control del paciente.

1.2.7. Una vez obtenido el concepto de psiquiatría, el representante del paciente solicitó la prestación requerida al Instituto Departamental de Salud de Nariño, entidad que igualmente negó el servicio.

1.2.7. Sostiene el agente oficioso que el tipo de servicio requerido por el paciente Constaín Riascos “es de alto costo, e indiscutiblemente su madre carece de los recursos económicos para asumir el tratamiento médico, pues el sólo hecho de pertenecer al nivel UNO (1) del SISBEN, es plena prueba de la incapacidad económica del paciente y/o su núcleo familiar”4.

El Juzgado Cuarto Penal del Circuito de Pasto, por providencia de veintisiete (27) de octubre de dos mil ocho (2008), admitió la demanda y vinculó a la actuación de tutela a Salud Cóndor EPS, al Instituto Departamental de Salud de Nariño, así como a la administración Municipal de Tangua y al Hospital San Rafael de Pasto.

## 2. Intervención de los entes demandados

## 2.1. De la EPS “Salud Condor S.A.”

Heiby Andrea Rosero Montezuma, apoderada judicial de la EPS Salud Cóndor S.A. – Aseguradora del Régimen Subsidiado – Seccional Sur, solicitó al juez constitucional no tutelar los derechos reclamados por el accionante, por cuanto esa entidad no vulneró derecho alguno, como quiera que las prestaciones solicitadas no se encuentran contempladas en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, POS-S. Estima que por esa circunstancia, de acuerdo con el sistema de salud, la atención del caso corresponde a la Dirección Departamental de Salud (IDSN).

No obstante, señaló, que en el evento de que la EPS Salud Cóndor resultara “condenada” a prestar los servicios No POS-S que requiere Diego Hernán Constaín Riascos, se le reconozca el derecho al recobro en el 100% de los gastos en que incurra la entidad prestadora, con cargo a los recursos del Instituto Departamental de Salud de Nariño, de acuerdo con la Resolución 3099 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.

Afirma que la entidad que representa, no está obligada a autorizar la internación permanente del paciente, en hospital psiquiátrico, de conformidad con lo estipulado en el Acuerdo 306 de 2005 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS), el cual regula los beneficios en el esquema subsidiado.

Cita un concepto de la profesional Karine Potosí Castillo<sup>5</sup>, adscrita a la EPS Salud Condor S.A, del cual se destacan los siguientes apartes:

“El paciente DIEGO HERNÁN CONSTAÍN RIASCOS, padece de ESQUIZOFRENIA PARANOIDE, patología por la cual ha tenido que ser hospitalizado en varias oportunidades en el Hospital San Rafael hasta ser estabilizado mentalmente y [sometido a] posterior tratamiento farmacológico ambulatorio, por inadecuada adherencia al tratamiento establecido el paciente recae en su patología mental, tornándose agresivo con su familia y en comunidad, motivo por el cual requiere INTERNACIÓN PERMANENTE EN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO”.

Refiere que el paciente ha sido valorado por la especialidad de Psiquiatría, por lo que ha recibido atención en el Hospital San Rafael de Pasto, entidad que no se encuentra

adscrita a la red de prestadores de servicios de la EPS.

Sostiene que la prestación de internamiento en hospital psiquiátrico prescrita a Diego Hernán Constaín Riascos, “se encuentra excluida del manual de intervenciones y procedimientos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, NO se define en el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, por lo tanto NO es responsabilidad de la EPS SALUD CONDOR, su autorización”. Afirma que, en consecuencia, es al Instituto Departamental de Salud de Nariño a quien compete la atención de la población pobre y vulnerable, y los eventos NO POS-S del régimen subsidiado, de conformidad con lo previsto en la Ley 715 de 2001 y el Decreto 2878 de 2007.

## 2.2. Del Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDNS)

Ana Belén Arteaga Torres, Directora del IDNS, manifiesta que esa entidad no ha vulnerado los derechos fundamentales de Diego Hernán Constain. Sostiene que la Institución que dirige garantiza la atención a la población pobre y vulnerable del Departamento de Nariño, no afiliada, y en eventos No POS-S, a la población afiliada al régimen subsidiado, a través de la red pública departamental contratada.

En escrito dirigido al Personero Municipal, en agosto 21 de 2008, señaló que “El Instituto Departamental de Salud está en total disposición de asumir la atención en la fase aguda de los pacientes como lo ordena la normatividad, sin embargo la fase de rehabilitación de los Psicoactivos no se incluye como tal en el manual de procedimientos e intervenciones médicas, resolución 5261 de 1994 y acuerdo 306 de 2005”.

Luego de proferido el fallo de primera instancia informa al Juzgado que el paciente puede acudir, de forma inmediata, ante el Hospital San Pedro o el Hospital San Rafael, entidades con las cuales tiene suscrito los contratos No. 2008003902 y 2008003961, entre otros, para el tratamiento de las patologías siquiátricas. Para solicitar el servicio debe presentarse con la orden de remisión del centro de salud, y copia del concepto dado por el médico especialista. El médico tratante será el encargado de definir el tratamiento a seguir, y el IDSN asumirá las competencias atribuidas por la ley.

Solicita al juez constitucional “requerir al señor DIEGO HERNÁN CONSTAIN, o a quien obre como su representante para que acuda a las Instituciones referidas con los documentos aludidos a fin de que se defina el tratamiento a seguir (...) no sin antes manifestar que el IDSN asumirá lo de su competencia garantizando la prestación de los servicios requeridos tal y como la Ley lo señala<sup>6</sup>”.

### 2.3. Del Alcalde Municipal de Tangua

Manifiesta que el ente territorial que administra no debió ser vinculado a la acción de tutela, por cuanto es claro que el Instituto Departamental de Salud es quien debe garantizar las prestaciones que se encuentran fuera de POS. No obstante, declara que no se puede desconocer que el accionante pertenece al SISBEN, y dado que hace parte de la población más vulnerable, debe prevalecer el respeto a la vida y a la dignidad humana.

### 2.4. Del Hospital San Rafael de Pasto

El Hermano Jairo Enrique Urueta Blanco, obrando como representante legal de ese establecimiento privado solicita negar el amparo y “ordenar a la familia brindar apoyo al tratamiento que se le está siguiendo al señor Diego Hernán Cosntaín Riascos”. A continuación se reseñan los principales apartes de su intervención:

\* La disminución que padece el señor Constaín Riascos, “no amerita su internación permanente en una Institución como el Hospital San Rafael de Pasto, pues si se desea su recuperación, la ciencia médica prescribe que no se le sustraiga de su entorno familiar (...) Los galenos del Hospital han insistido que efectivamente, éste se encarga principalmente del manejo de patologías agudas que requieren intervención psicoterapéutica y farmacología en crisis, servicio que se le está prestando al señor Constaín, pues, presentó una descompensación de su enfermedad de base que ya logró su estabilización y que puede continuar siendo manejada de manera ambulatoria” 7

\* Sostiene que “una vez resuelta la sintomatología aguda del cuadro lo más recomendable por la literatura científica y la experiencia clínica es la continuación del manejo ambulatorio que garantice la reinserción al entorno social, familiar y laboral del paciente, ya que esto asegura gran parte de la recuperación y la estabilización de la patología permitiendo la normalización del ambiente generando la rehabilitación y resocialización que evite el progreso del deterioro cognitivo”.

\* Los parientes del paciente Constaín han sido reiteradamente informados de la anterior circunstancia, y sin embargo, han insistido en solicitar “que se le interne definitivamente”.

\* Afirma que “en virtud del principio de solidaridad, [la familia] está en la obligación de velar por su pariente. No es aceptable que mediante la acción de tutela, se avale su deseo de “deshacerse” de él”. Destaca que “uno de los derechos del paciente con enfermedad mental es retornar a su familia y a su comunidad lo más pronto posible, una vez se cumpla con los objetivos de una internación. Esta política va orientada a disminuir el proceso de deterioro que se aumenta con la larga estancia intrahospitalaria, con suspensión del tratamiento farmacológico, con recaídas frecuentes, con disfunción y rechazo familiar”<sup>8</sup>.

\* Sostiene que le corresponde al juez de tutela analizar la situación concreta del paciente, de los parientes llamados a su cuidado y de las instituciones prestadoras de los servicios de salud para determinar “si su familia cuenta con las capacidades para apoyar y cuidar al enfermo durante su recuperación, buscando evitar el innecesario e indefinido confinamiento en un hospital. Un confinamiento forzoso, contrario al tratamiento recomendado por los médicos tratantes, no sólo vulneraría la dignidad y 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”<sup>9</sup>.

\* Finalmente, subraya que el Hospital San Rafael de Pasto, es una Institución de utilidad común de derecho privado, cuya misión es la de prestar los servicios de salud a los afiliados a las EPS - S que hayan contratado sus servicios y autoricen la atención en salud de sus afiliados. En consecuencia, no tiene atribuida la obligación de brindar aseguramiento integral en salud a la población, no recibe dineros del Estado, por lo que para poder operar adecuadamente debe recaudar el valor de las atenciones en salud que brinda, ante las entidades señaladas en la ley como aseguradoras.

### 3. Informes relevantes

3.1. El 14 de mayo de 2008, la Comisaría de Familia de Tangua rinde un informe en el que se reseña que conocen del caso de Diego Hernán Constaín desde el 16 de enero de 2008, que en compañía del psicólogo realizaron una visita a su vivienda en la vereda Birmania, en la que constataron lo siguiente:

“(…) Una vez llegados al lugar nos encontramos que estaba sólo por lo que se resolvió trasladarlo hasta el casco urbano para valoración médica, después de lo cual se remitió hasta el Psiquiátrico San Rafael de la ciudad de Pasto. Una vez realizada esta diligencia, se presentó la señora MERCEDES CONSTAÍN para manifestar que en ningún momento ha tenido abandonado a su hijo, lo que sucede es que debido a su estado mental el muchacho se torna muy agresivo contra ella, contra su hermano, e incluso con la comunidad y es por eso que lo deja solo pero igualmente está al pendiente. Solicita además que se le preste la ayuda necesaria para que se le interne de manera indefinida con el apoyo económico de la Alcaldía puesto que ella no posee los recursos económicos suficientes y su hijo lo necesita.

Quince días después, el Hospital Psiquiátrico dio de alta al joven DIEGO CONSTAÍN, y en lo sucesivo ya ha sido remitido nuevamente por dos ocasiones más e igualmente apenas cumple quince días internado le dan de alta y vuelve a su hogar.

Por parte de la Comisaría de Familia se realizó una reunión en esa comunidad con el fin de concientizar del buen trato que se debe brindar a este joven y su familia”.<sup>10</sup>

3.2. Informe del Psicólogo de la E.S.E. “Hermes Andrade Mejía”, Jesús Coral Lasso<sup>11</sup>, emitido luego de una visita domiciliaria solicitada por la madre de Diego Hernán:

“El 12 de marzo de 2008 por solicitud de la comunidad de la vereda de Birmania se realizó la segunda visita domiciliaria encontrándose con un paciente irritable, malgeniado y con inicios de aislamiento desde hace dos semanas con irregulares patrones de sueño, ideas de persecución, con poca adherencia al tratamiento farmacológico, además de la destrucción de ropa, cds, de amenazas a su familia y a algunos miembros de su comunidad”.

(...)

Ante la falta de adherencia del paciente al tratamiento se concertaron diversas estrategias entre los profesionales de la ESE implicados en la atención:

“El día 13 de marzo de 2008 se consideró el caso con la coordinadora de P y P Enfermera Jefe Jenny Ruano, quien tiene a su cargo las promotoras sobre la situación de Diego, con respecto a no seguir con el tratamiento dado; y era indispensable apoyar esta acción por parte de la señora Promotora Olga Timaná quien fue capacitada por el Psicólogo para que le brinde la adecuada intervención mediante las visitas domiciliarias con los pasos y actividades que debía seguir ante el enfermo mental (...) [Se] le hacen las respectivas recomendaciones consistentes en visitar al paciente en su domicilio para realizar el seguimiento, mediante pedirle a este y a la familia la fórmula médica y a su vez compararla y preguntar cómo son administrados los medicamentos verificando la dosificación y el manejo del tratamiento farmacológico, además se le sugirió que en caso que el paciente esté tomando mal el medicamento o carezca de él. Esta situación debería ser informada inmediatamente para ser remitido según la valoración clínica a la E.S.E o al hospital”.

Por iniciativa del psicólogo se informó al médico especialista Dr. Luís Orlando Díaz Narváez sobre la no adherencia al tratamiento farmacológico (...) “Ante la solicitud de suministrar medicamentos por la vía intramuscular o inyectable dicho profesional sin ser posible (sic) por el alto costo después consideró otro tratamiento por vía oral insinuando la asistencia puntual de la promotora”.

“El 17 de abril de 2008, se realizó una charla en la vereda Birmania con el sector educativo y los habitantes de la comunidad orientada desde la perspectiva del modelo de salud mental teniendo como temática central cómo percibe la comunidad a las personas con trastorno mental, cuya finalidad es empoderar a los habitantes del sector tendientes a ayudar, aceptar comprender y comprometerse con la rehabilitación de la discapacidad mental de Diego Constaín, observándose compromiso por parte de esta comunidad.

“El 20 de abril de 2008 se presentaron Diego Constaín y su madre a recibir los medicamentos en la farmacia de E.S.E. H.A.M. espacio que se aprovechó para brindarle apoyo psicológico y psicoeducación consisten[te] en proporcionar el ambiente propicio para expresar su sentir y movilizar el autoestima señalándole sus cualidades, sensibilizándolo y explicándole en qué consiste su enfermedad, cuáles son las manifestaciones y el manejo adecuado que se debe dar para una mejor evolución del trastorno mental que padece.

El 8 de mayo de 2008, se produce un llamado por parte de la comunidad a la E.S.E a la cual acude el área de salud mental (...) En este día procedimos a buscar a la madre del paciente, la señora Mercedes Riascos, en casa de una vecina nos expresó su temor debido a que el día anterior el paciente Constaín la había maltratado profiriéndole amenazas de muerte y agrediéndola físicamente, además nos comentó que buscaba riñas con sus vecinos y los amenazaba[;] luego de escuchar a la madre nos dirigimos a la casa del paciente, y encontramos a Diego Constaín Riascos encerrado en su habitación con ventana hacia la entrada de la casa, en un estado de tristeza acompañado de llanto con alucinaciones visuales, auditivas en crisis aguda. Nos volvimos a dirigir a la casa de la vecina donde se encontraba la madre para luego llevarla a su casa para que se encontrase con su hijo y nos colaborara para convencerlo y llevarlo a la E.S.E. y luego ser remitido al hospital San Rafael donde se le hiciera la respectiva valoración”<sup>12</sup>.

3.3. El 29 de julio de 2008 el siquiatra forense Fernando Alonso Jurado Rosero, adscrito al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses emite el siguiente concepto:

“El examinado, DIEGO CONSTAÍN RIASCOS, presenta un cuadro clínico que corresponde a una Esquizofrenia Paranoide, de características descritas. Se sugiere continuar tratamiento INTRAHOSPITALARIO en Hospital Psiquiátrico y luego cuando el Psiquiatra

tratante lo considere recibir manejo de tipo ambulatorio siempre y cuando cuente con una persona responsable que garantice la continuidad en su manejo farmacológico y asistencia a controles periódicos por Psiquiatría para evitar deterioro de su enfermedad”<sup>13</sup>.

3.4. Informe de la Psicóloga Inés Mercedes López Torres, adscrita a la ESE “Hermes Andrade Mejía”, luego de visitar al paciente el 25 de enero de 2009, a solicitud del Personero Municipal:

“DIAGNÓSTICO DE LA VISITA:

El paciente presenta los siguientes síntomas:

- a. Ansiedad expresada en el llanto.
- b. Agresión hacia la madre con síntomas de agresión sexual
- c. Amenazas de muerte hacia la madre
- d. Síntomas de incendiario
- e. Alucinaciones que las expresa a través de las paredes de la vivienda
- f. Falta de afecto, desnutrición.
- g. Falta de aseo tanto corporal como de la vivienda.

(...)

RECOMENDACIONES:

Se hace necesaria la intervención a tiempo de una Institución en el manejo de estos pacientes a fin de evitar en el futuro accidentes personales del paciente y de la comunidad ya que las características de agresión y de incinerar los objetos

pueden llevar a un desenlace fatal”.

#### 4. Los fallos objeto de revisión.

4.1. El ocho (8) de noviembre de dos mil ocho (2008), el Juzgado Cuarto Penal del Circuito de San Juan de Pasto, negó la acción de tutela. No obstante dispuso: (i) Solicitar al IDSN “que con carácter prioritario, disponga la valoración del enfermo por la especialidad de psiquiatría, en aras de determinar si en este momento se requiere o no la internación pretendida o, por el contrario, la atención del paciente debe ser ambulatoria”, y (ii) Solicitar a la Alcaldía de Tangua, que a través de sus diversos organismos, brinde a la familia del señor Constaín Riascos, “la asesoría y apoyo necesarios para que el tratamiento ambulatorio se desarrolle con éxito, evitando a futuro fenómenos como la mala adherencia.<sup>14</sup>”

Consideró el juez constitucional que no desconoce los inconvenientes que para la familia del paciente representa la convivencia con el mismo. Sin embargo, subrayó, “[N]o le es dable al juzgador ordenar la confinación de los enfermos mentales en instituciones psiquiátricas, pues ello conlleva a (sic) la desnaturalización de otros derechos, que sin duda también merecen protección, y que por no encontrarse en estado de abandono el paciente, sobre su familia recae también el deber de cuidado y atención, cuando por su condición médica, el tratamiento pueda proveerse extramuros”<sup>15</sup>.

4.2. La Sala de Decisión Penal de Tribunal Superior de Distrito Judicial de Pasto, en decisión de quince (15) de enero de 2009, adicionó la sentencia de primera instancia en el sentido de ordenar al IDSN, “que con posterioridad a la valoración por la especialidad de psiquiatría, suministre a Diego Hernán Constaín Riascos el tratamiento integral que requiera de acuerdo a las prescripciones médicas”. En todo lo demás fue confirmada.

En cuanto a la entidad encargada de la prestación del servicio de salud, señaló, que de conformidad con el artículo 43 de la Ley 715 de 2001, corresponde al Instituto Departamental de Salud, brindar el tratamiento a personas que, como en el presente caso, padecen de enfermedades mentales.

Advirtió, que aunque observaba una contradicción en la sentencia impugnada, consistente en que en la parte resolutive se abstuvo de tutelar los derechos invocados, en tanto que en la motiva ordenó al IDSN brindar el tratamiento integral que requiera el enfermo, concluyó que “se trata de un error intrascendente, dado que las consideraciones son claras en tutelar los derechos no por los motivos solicitados por el accionante sino por las razones expuestas por el juez en las consideraciones de la providencia recurrida”. En consecuencia, “para ofrecer mayor claridad a la orden impartida”, adicionó la sentencia “en el sentido de ordenar el tratamiento integral”.

## II. FUNDAMENTOS DE LA DECISIÓN

### 1. Competencia.

Esta Corte es competente para conocer del fallo materia de revisión, de conformidad con lo establecido en los artículos 86 y 241 numeral 9 de la Constitución Política, en los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991, y en virtud del auto del veintitrés (23) de abril de dos mil nueve (2009), expedido por la Sala de Selección Número Cuatro de esta Corporación, que decidió seleccionar el presente asunto para su revisión.

### 2. Problema jurídico

A partir de los hechos y consideraciones presentados corresponde a la Corte Constitucional resolver si se violan los derechos fundamentales a la salud y a la vida en condiciones dignas del enfermo que padece esquizofrenia paranoide, a quien una vez resuelta la sintomatología aguda se le ha prescrito manejo ambulatorio de la enfermedad, teniendo en cuenta que carece de una red familiar de apoyo económico y emocional.

Por tratarse de un enfermo mental afiliado al régimen subsidiado de Salud, corresponde deslindar responsabilidades para la atención de su enfermedad.

Teniendo en cuenta que el caso plantea un problema que esta Corporación ya ha abordado en casos anteriores, procederá a: (i) reiterar la jurisprudencia que la Corte ha fijado sobre el alcance del derecho a la salud de los enfermos mentales; (ii) los deberes de solidaridad de la sociedad y de los particulares en la recuperación de los

enfermos crónicos; (iii) el papel de la familia en la recuperación del enfermo mental; y (iv) a partir de esas premisas, y atendidas las circunstancias particulares del entorno familiar y social del paciente resolverá el caso concreto.

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

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

3.1.1. La Corte Constitucional ha reconocido el carácter fundamental del derecho a la salud, el cual debe ser garantizado a todos los seres humanos igualmente dignos<sup>16</sup>. Tal reconocimiento se funda en el concepto según el cual la salud guarda íntima relación con el bienestar del ser humano y en que “dentro del marco del Estado Social, al convertirse en derecho, se constituye en un postulado fundamental del bienestar ciudadano hacia el que propende en el nuevo orden social justo, a fin de garantizar un mínimo de dignidad a las personas”<sup>17</sup> y su estabilidad tanto física como psíquica.

3.1.2. En el caso de las personas que padecen de un trastorno mental, ha indicado la jurisprudencia que la noción de salud implica, además de la búsqueda de los objetivos generales de bienestar y estabilidad orgánica y funcional, la autodeterminación y la posibilidad de gozar de una existencia adecuada en las condiciones que resulten más convenientes y ajustadas a su disminuida condición física y mental<sup>18</sup>. En este sentido, 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>19</sup>.

Se trata sin duda, de una garantía que está íntimamente relacionada con la efectividad de los fines que orientan 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 a su integración social, más aún cuando el reconocimiento de la dignidad humana se refuerza y se integra al

garantizar las condiciones mínimas de subsistencia de las personas”<sup>20</sup>.

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

En materia de salud mental, la Corte Constitucional 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>21</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>22</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>23</sup>.

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

La Sala reiterará la jurisprudencia de esta Corte que ha enfatizado 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

difícil situación que enfrentan debido a su estado de salud<sup>24</sup>.

Para garantizar la efectividad de esas mínimas condiciones “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>25</sup>.

Sobre esta materia la Corte ha dicho concretamente:

“(…) 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>26</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>27</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>28</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 -.

(...)

“(…) 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>29</sup>.

#### 3.4. Sobre el papel de la familia en la rehabilitación del enfermo mental.

La Corte ha reconocido la importancia de involucrar a la familia en el proceso de tratamiento de la enfermedad mental que sufre uno de sus integrantes; para ello ha apelado a poderosas razones derivadas de la definición misma del derecho a la salud, del respeto de la dignidad humana y particularmente del ejercicio del principio de solidaridad, razones que impiden que se eluda la responsabilidad de este organismo social frente a la atención y protección de los enfermos mentales.

En este sentido ha indicado que la atención en salud es un deber que se predica, en primer lugar, del propio afectado, emanado del principio de autoconservación (art. 49 C.P., inc. final). Si ello no es posible, por la misma naturaleza de la enfermedad, se espera razonablemente que el deber de atención surja de manera espontánea en el seno del núcleo familiar, en virtud de 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>32</sup>.

No obstante ha advertido esta Corporación que si bien es la familia la principal llamada a asistir a sus parientes enfermos, 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”<sup>33</sup>.

La complejidad de la situación que genera en su entorno familiar y social un enfermo mental ha sido reconocida por la jurisprudencia de la Corte, destacando la necesidad de una 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 también 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>34</sup>. En consecuencia, es deber del juez constitucional armonizar los intereses en juego y respetar la condición de cada cual.

Justamente en consideración a la importancia del análisis de los casos partiendo de las particulares circunstancias familiares y sociales del paciente, así como de los diversos intereses y derechos que se involucran, la Corte ha proferido decisiones en diverso sentido. Así, 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 sus hogares, en las sentencias T-401 de 1992, T-851 de 1999, T-398 de 2000 y 1090 de 2004, apreció que, en ciertos eventos, los parientes pueden ser relevados de esta carga. Así por ejemplo cuando la persona hospitalizada se encuentra en estado de abandono y carece de apoyo familiar,<sup>35</sup> o resulta excesivo para su familia imponerle semejante carga por que carecen de las capacidades emocionales<sup>36</sup>, físicas o económicas para ello,<sup>37</sup> 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.

En estos eventos la tarea del juez constitucional radica en establecer 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<sup>38</sup>.

Es decir, que el deber de solidaridad de la familia no es absoluto, sino que es compartido

con los demás miembros de la comunidad y con el Estado, 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.

De otra parte, el desinterés o la incapacidad de los parientes para el manejo de la recuperación del enfermo tampoco pueden dar lugar a un innecesario e indefinido confinamiento en un hospital. Si su recuperación y reintegro al seno familiar resulta imposible, tampoco es compatible con la Constitución disponer su hospitalización permanente, pues como lo ha señalado la jurisprudencia, 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<sup>39</sup>. 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.

Con fundamento en los criterios jurisprudenciales antes reseñados procede la Corte al análisis del caso concreto.

#### 4. El caso concreto

La acción de tutela se instaura, mediante agencia oficiosa del Personero Municipal de Tangua (N) en favor de Diego Hernán Constaín Riascos, campesino de 25 años, quien de acuerdo con la historia clínica y conceptos especializados allegados al proceso,<sup>40</sup> padece de Esquizofrenia paranoide. Por esta razón ha sido recludo en varias oportunidades en el Hospital San Rafael de la ciudad de Pasto, en donde una vez estabilizado mentalmente es entregado a su madre María Mercedes Riascos a fin de que se continúe el tratamiento farmacológico ambulatorio de la patología.

Diego Hernán, afiliado al SGSSS en el régimen subsidiado, nivel 1, pertenece a una familia conformada por su madre María Mercedes Riascos y un hermano menor (16 años) Edwin Adrián Riascos. Sobre la condición socioeconómica de la madre, se reseña en el expediente que “la señora Mercedes Riascos madre de Diego y Adrián es de escasos recursos, es muy pobre y todo el tiempo fue quien educó a los dos hijos. Ahora ella está muy enferma en Pasto<sup>41</sup>” Al respecto obra un certificado médico<sup>42</sup> expedido

por la Empresa Social de Estado de Tangua en el sentido que María Mercedes Riascos padece de “Hipertensión Arterial; enfermedad pulmonar obstructiva crónica, y artritis romatoide”.

Existe suficiente evidencia en el expediente sobre la difícil y compleja relación que existe entre Diego Hernán y su madre, debido a las manifestaciones de agresividad física y verbal de aquél, que han llevado incluso a intento de agresión sexual<sup>43</sup> contra ella, y que en últimas han derivado en el abandono por parte de la familia<sup>44</sup>. Sobre este particular obra informe de enero 27 de 2009, emitido por el Enfermero Jefe de la ESE “Hermes Andrade Mejía” en el que se señala:

“Es difícil hacerlo [el suministro del tratamiento farmacológico ambulatorio] porque el paciente no se le encuentra en su sitio de residencia y cuando se lo logra ubicar el paciente se pone agresivo y no se le puede aplicar el tratamiento; por lo que no produce adherencia al tratamiento y [hay] recaída de su enfermedad.

Es de aclarar que el paciente vive solo, no tiene familia, y tiene graves problemas con la alimentación”<sup>45</sup>. (Destacó la Sala).

Se constata así mismo el grado de perturbación que produce en la vereda, y particularmente en la población escolar el comportamiento agresivo de Diego Hernán, no obstante los esfuerzos que también se registran por parte de los profesionales (sicólogos y enfermeros) adscritos a la ESE local, quienes mediante charlas han intentado involucrar a la comunidad para ayudarles a “aceptar, comprender y comprometerse con la rehabilitación de la discapacidad mental de Diego Constaín, observándose compromiso por parte de la comunidad<sup>46</sup>”

La anterior reseña fáctica demuestra varios aspectos de relevancia para el análisis constitucional. En primer lugar, Diego Hernán Constaín, por su condición de enfermo mental y por su ubicación socio económica, perteneciente a uno de los sectores más pobres y vulnerables de la población, es un sujeto que convoca la protección constitucional reforzada prevista en el artículo 13 de la Carta. En segundo lugar, está establecido que no cuenta con una red familiar de apoyo que le brinde el soporte emocional, asistencial y económico para implementar exitosamente un manejo farmacológico ambulatorio de su enfermedad, en los términos en que se viene

aplicando. En tercer lugar, se trata de una persona afiliada al régimen subsidiado de salud, a través de una Administradora del Régimen Subsidiado<sup>47</sup> (E.P.S. Salud Condor), por lo que, dado el tipo de patología, corresponde determinar responsabilidades en la atención del paciente.

En lo que concierne a este último aspecto, encuentra la Corte que tal como lo declararon los jueces de instancia, de acuerdo con la Ley 715 de 2001<sup>48</sup> corresponde a la Dirección del sector salud en el ámbito departamental, en este caso al Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN), financiar con los recursos propios o con los recursos asignados por concepto de participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de los servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y los servicios de salud mental.

En este orden, corresponde al Instituto Departamental de Salud de Nariño asumir, a través de las entidades con las cuales tiene contratados los servicios de psiquiatría, la atención integral de la patología que padece DIEGO HERNÁN CONSTAÍN, procediendo a su valoración por especialista en psiquiatría a efecto de que determine el tratamiento a seguir.

Precisa la Corte que será el Instituto (IDSN) a través de las entidades públicas contratadas para la prestación del servicio de psiquiatría el encargado de disponer la valoración del paciente a efecto de obtener el concepto médico especializado (psiquiatra) que indique el tratamiento a seguir, y proceder al suministro integral del mismo, tomando para ello en consideración la circunstancia, relevante para el éxito del tratamiento, que el paciente no cuenta con una red de apoyo familiar que facilite el manejo domiciliario de la prescripción farmacológica. La implementación del tratamiento con desconocimiento de esta circunstancia ha conducido a que se presente falta de adherencia y recaídas sistemáticas del paciente.

El agente oficioso de Diego Hernán Constaín anexó a la demanda un concepto de psiquiatría forense<sup>49</sup> en el que se señala:

“El examinado, DIEGO CONSTAIN RIASCOS, presenta un cuadro clínico que corresponde a una Esquizofrenia Paranoide, de características descritas. Se sugiere continuar tratamiento INSTRAHOSPITALARIO en Hospital Psiquiátrico y luego cuando el Psiquiatra

tratante lo considere recibir manejo de tipo ambulatorio siempre y cuando cuente con una persona responsable que garantice la continuidad en su manejo farmacológico y asistencia a controles periódicos por Psiquiatría para evitar deterioro de sus enfermedad”50.

La jurisprudencia de esta Corte ha establecido que en el Sistema de Salud, la persona competente para decidir cuándo alguien requiere un servicio de salud es el médico tratante, en este caso, el psiquiatra tratante, por estar capacitado para decidir con base en criterios científicos y por ser quien conoce al paciente.<sup>51</sup> Así mismo, ha considerado que el criterio médico que resulta relevante es el de aquel profesional que se encuentra adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio.

De otra parte, el hecho de que se radique la prestación del servicio de psiquiatría en el Instituto Departamental de Salud de Nariño, conforme a la prescripción legal antes reseñada, no exime a la EPS-S Salud Condor, bajo cuyo cuidado y responsabilidad se encuentra el aseguramiento integral de la salud del paciente y por ende su recuperación, de las responsabilidades que le competen mientras permanezca el usuario afiliado a esa entidad. En este marco, le corresponde coordinar con la entidad pública o privada designada por el Instituto Departamental de Salud para la valoración y atención en psiquiatría de Diego Hernán para que se preste efectivamente y de manera continua el servicio de salud<sup>54</sup>, en las condiciones que se adecuen a la patología que padece y a la particular situación socioeconómica y familiar del paciente, cumpliendo además con las prestaciones derivadas de esa vinculación.

Con fundamento en la documentación allegada al proceso la Sala constata la vulneración a los derechos fundamentales de Diego Hernán Constaín Riascos por parte de las entidades responsables de la atención en salud del paciente. Sin desconocer la complejidad de la situación, y los diversos factores que han incidido en el lamentable deterioro de la salud del paciente, hecho que lo mantiene sumido en un estado de desamparo. Un aspecto que debe ser valorado por los especialistas y el personal de apoyo en el tratamiento, es la carencia de una red familiar de soporte con la que se pueda contar para la continuidad del tratamiento; la estrategia de atención de la patología debe contar con este aspecto<sup>55</sup>.

Es verdad, como se afirma en este proceso y lo ha admitido la Corte en otros casos, que el soporte emocional y afectivo que brinda la familia para el manejo y recuperación de las patologías psiquiátricas reviste gran importancia. Sin embargo, en el caso concreto de Diego Hernán, hay que partir de la realidad que lo acompaña: la única persona de su familia que podría asistirlo es su madre, con quien existe una evidente ruptura en la relación debido al trato y a las agresiones de que ha sido víctima, según lo refiere ella misma y los vecinos de la vereda. La situación de abandono en que se encuentra el enfermo debe ser tenida en cuenta para que los entes estatales desplieguen las acciones necesarias orientadas a su protección. Entre ellas, se requerirá a la Comisaría de Familia de Tangua para que realice gestiones orientadas a ubicar a Mercedes Riascos a efecto de realizar labor orientada a propiciar la reconstrucción de los lazos familiares.

En cuanto al sentido de la decisión, advierte la Corte que los jueces de instancia estimaron que no se aprecia vulneración a los derechos fundamentales a la vida en condiciones de dignas, a la seguridad social, a la salud y a la integridad de Diego Hernán Constaín por lo que dispusieron no tutelar sus derechos fundamentales<sup>56</sup>, pese a que profirieron algunas ordenes para su protección. El juez constitucional de segunda instancia estimó al respecto que “aunque se aprecia una contradicción en la sentencia impugnada, por cuanto en la parte resolutive no tuteló los derechos, y en la parte motiva ordenó al IDSN brindar el tratamiento integral que requiera el enfermo, analizando la sentencia en su integridad, se nota que se trata de un error intrascendente...”<sup>57</sup>.

A juicio de la Corte, el reconocimiento explícito de la vulneración de derechos fundamentales, cuando ella se constata, y la consecuente emisión de órdenes derivadas de esa declaración, es un asunto de la mayor importancia, no solamente por la coherencia lógica que debe presentar cualquier decisión judicial, sino por el mensaje preventivo y de legitimación para el beneficiario que va implícito en una declaración de responsabilidad en esta materia.

Para la Corte es claro que se presenta una evidente vulneración de los derechos fundamentales a la salud, a la seguridad social, a la integridad y a la vida en condiciones dignas de Diego Hernán Constaín Riascos, así como un desconocimiento de los deberes de asistencia derivados de la condición de debilidad manifiesta y de vulnerabilidad en que se

encuentra el enfermo psiquiátrico, y así lo declarará en esta sentencia.

En el proceso obran informes, emitidos con posterioridad a los fallos de tutela que dan cuenta de la lamentable situación de abandono en que se encuentra Diego Hernán. Así, la psicóloga de la E.S.E. local en informe de visita domiciliaria de enero 25-09 señala: “El paciente presenta los siguientes síntomas: a). Ansiedad expresada en llanto; b). agresión hacia la madre con síntomas de agresión sexual; c). amenazas de muerte hacia la madre; d). síntomas de incendiario; e). alucinaciones que las expresa a través de las paredes de la vivienda; f). falta de afecto, desnutrición; g. falta de aseo tanto corporal como el de la vivienda”<sup>58</sup>. En informe de enero 27 de 2009, el enfermero Jefe Coordinador P y P de la E.S.E. de Tangua, reseña: “Es de aclarar que el paciente vive solo, no tiene familia, y tiene graves problemas con la alimentación”.

El diagnóstico socioeconómico que muestran los anteriores informes institucionales en relación con la situación de Diego Hernán Constaín revela la situación calamitosa y de penuria en que se encuentra, por lo que se requerirá al Alcalde Municipal de Tangua, vinculado a estas diligencias, para que en el evento de que la decisión científica del especialista (psiquiatra) que indique el tratamiento a seguir así lo requiera, se vincule al enfermo a un programa de asistencia dirigido a personas en especial situación de vulnerabilidad, a efecto de propiciar las condiciones adecuadas para la continuidad del tratamiento.

La Sala procederá, en consecuencia, a revocar los fallos proferidos por el Juzgado Cuarto Penal del Circuito de San Juan de Pasto, y por la Sala de Decisión Penal del Tribunal Superior de ese Distrito Judicial, en cuanto no tutelaron los derechos fundamentales a la salud, a la seguridad social, a la integridad y a la vida en condiciones dignas, de Diego Hernán Constaín Riascos, y procederá a emitir las órdenes consecuentes con esa declaración.

### III. DECISIÓN

Con fundamento en las consideraciones expuestas en precedencia, la Sala Tercera de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

## RESUELVE:

Primero. REVOCAR los fallos proferidos por el Juzgado Cuarto Penal del Circuito de San Juan de Pasto el ocho (8) de noviembre de 2008, y por la Sala de Decisión Penal del Tribunal Superior de ese Distrito el 15 de enero de 2009, que no ampararon los derechos fundamentales de Diego Hernán Constaín Riascos y, en su lugar, TUTELAR sus derechos fundamentales a la salud, a la seguridad social, a la integridad y a la vida en condiciones dignas.

Segundo: ORDENAR al Instituto Departamental de Salud de Nariño, que dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas a partir de la notificación de esta decisión, disponga la valoración por la especialidad de psiquiatría de DIEGO HERNÁN CONSTAÍN RIASCOS, a fin de que se determine el tratamiento a seguir, y con posterioridad a ello suministre al paciente el tratamiento integral que requiera de acuerdo a las prescripciones médicas y las consideraciones fácticas efectuadas en esta sentencia.

Tercero. ORDENAR a la EPS-S Salud Condor, que proceda a coordinar con la entidad pública o privada designada por el Instituto Departamental de Salud de Nariño para la valoración y atención en psiquiatría de Diego Hernán Constaín a fin garantizar que se preste efectivamente y de manera continua el servicio de salud, en las condiciones que se adecúen a la patología que padece y a la particular situación socioeconómica y familiar del paciente, cumpliendo además con las prestaciones derivadas de su condición de garante del POS-S.

Cuarto. ORDENAR al Alcalde Municipal de Tangua, que en el evento de que la decisión científica del especialista que indique el tratamiento a seguir así lo requiera, se vincule al enfermo a un programa de asistencia dirigido a personas en situación de vulnerabilidad, a efecto de propiciar las condiciones adecuadas para la continuidad del tratamiento.

Quinto. Requerir a la Comisaría de Familia de Tangua para que realice gestiones orientadas a ubicar a Mercedes Riascos a efecto de realizar labor orientada a propiciar la reconstrucción de los lazos familiares.

Sexto. Radicar en el juez de primera instancia - Juez Cuarto Penal del Circuito de

Pasto - la labor de seguimiento al cumplimiento del fallo de tutela.

Séptimo. Oficiar al Defensor del Pueblo Regional de Nariño, a fin de que desarrolle una labor de acompañamiento al enfermo psiquiátrico Diego Hernán Constaín Riascos para que se haga efectivo el suministro del tratamiento integral que requiere.

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

LUÍS ERNESTO VARGAS SILVA

Magistrado Ponente

MAURICIO GONZALEZ CUERVO

Magistrado

GABRIEL EDUARDO MEDONZA MARTELO Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria

1 Fol. 1 de la demanda.

2 Oficio PMT 0298 de 2008 dirigida por el Personero Municipal al Director Regional del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

3 Instituto Nacional de Medicina Legal. Dirección Seccional de Nariño. Dictamen emitido por el Psiquiatra Fernando Alfonso Jurado Rosero. Fol.22 del cuaderno de primera instancia.

4 Fol. 2 de la demanda.

5 Profesional Médico de apoyo a coordinación.

6 Fol. 171.

7 Fol. 177.

8 Fol. 178.

9 Fol. 181.

10 Fol. 10 del cuaderno de primera instancia.

11 Tangua, 18 de mayo de 2008.

12 Cfr. Folios 11 a 13.

13 CFA. Folios 19 a 22.

14 Fol. 203 i.e.

15 Fol. 202 ibídem.

16 En la sentencia T-760 de 2008 la Corte Constitucional destacó el carácter fundamental autónomo del derecho a la salud, afirmación que se sustentó en la reseña de una serie de decisiones en las que la Sala en pleno (SU-225 de 1998, SU- 819 de 1999), y algunas Sala de Revisión (T-076 de 2008, T-631 de 2007; T-837 de 2006) adscribieron naturaleza fundamental a este derecho.

17 Cfr. Sentencia C-209 de 1999.

18 Sentencia T-401 de 1992. En esta ocasión la Corte reconoció “el derecho a cargo del Estado a la atención integral, para la debida protección suya y de la sociedad”, en favor de dos personas que durante más de 20 años habían permanecido privados de su libertad con medidas de seguridad de internación siquiátrica en manicomio criminal.

19 Cfr. Sentencia T-248 de 1998. En esta sentencia la Corte tuteló 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.

20 Cfr. Sentencia T-762 de 1998. 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”.

21 Cfr. Sentencias T-248 de 1998, y T- 124 de 2002.

22 Ibíd. Sentencia T-248 de 1998 y T-124 de 2002.

23 Cfr. Sentencia T-209 de 1999.

24 Ib. Sentencia T-209 de 1999.

25 Ibíd. Sentencia T-209 de 1999 y T- 124 de 2002.

26 Cfr. Sentencia T-148 de 1993.

27 Ibíd. Sentencia T-148 de 1993.

28 Cfr. Sentencia T-232 de 1996.

29 Cfr. Sentencia T- 209 de 1999 y T- 124 de 2002.

30 Cfr. Sentencia T-645 de 1996. Se protegió 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.

31 Cfr. Sentencia T-209 de 1999 y T-124 de 2002.

32 Sentencia T-505 de 1992.

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

34 Sentencia T-248 de 1998.

35 Sentencia T-401 de 1992, T-1090 de 2004.

36 Sentencia T-398 de 2000.

37 Sentencia T-851 de 1999.

38 Sentencia T-1090 de 2004

39 Sentencia T-401 de 1992.

40 Folios 49 a 142.

41 Fol.37. Declaración rendida por la señora Leonor López.

42 Fol. 23, cuaderno de segunda instancia. Expedido el 22 de enero de 2009, por la médica Paola A, Laso.

44 Ibídem Fol. 26.

45 Fol. 22, cuaderno de segunda instancia.

46 Informe de mayo 8 de 2008, rendido por el psicólogo Jesús Coral Laso.

47 ARS, denominadas Entidades Promotoras de de Salud del Régimen Subsidiado a partir de la Ley 1122 de 2007.

48“Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”. Artículo 43. Competencia de los Departamentos en salud. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan las siguientes funciones: (...) 43.1. De la dirección del sector salud en el ámbito departamental (...) 43.2.2. Financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente, con los recursos asignados por concepto de participaciones y demás recursos

cedidos, la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y los servicios de salud mental.”

49 Concepto PF-176-08. VALMENT, emitido por el psiquiatra forense Fernando Alfonso Jurado Rosero, adscrito al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Regional Sur occidente, Sección de psiquiatría, el 29 de Julio de 2008 a solicitud del Personero Municipal.

50 Fol.22-

51 Este criterio ha sido ampliamente acogido y desarrollado por la jurisprudencia constitucional. Puede consultarse al respecto, entre otras, las sentencias T-271 de 1995, SU-480 de 1997 y SU-819 de 1999, T-414 de 2001, T-786 de 2001 y T-344 de 2002.

52 Sentencia T-760 de 2008. Fundamento Jurídico 4.4.2.

53 En la sentencia T-500 de 2007 por ejemplo, la Corte consideró que el concepto emitido por un médico contratado por la accionante, según el cual era necesario practicar un examen diagnóstico (biopsia) para determinar la causa del malestar que sufría la persona (un brote crónico que padece en la frente que le generaba “una picazón desesperante”), obligaba a la EPS, que había considerado la patología en cuestión como de ‘carácter estético’ sin que hubiera ofrecido argumentos técnicos que fundamentaran dicha consideración, a evaluar la situación de la paciente adecuadamente, “(i) asignando un médico que tenga conocimiento especializado en este tipo de patologías y (ii) realizando los exámenes diagnósticos que éste eventualmente llegare a considerar necesarios”.

54 Cfr. Sentencias T-410 de 2002, T-632 de 2002, T-911 de 2002 y T-213 de 2003, entre otras.

55 Sobre este particular llama la atención el informe rendido por el psicólogo Jesús Coral Laso, adscrito a la ESE - HAM, en la que se expresa la preocupación de suministrar a un paciente de estas características (enfermo mental que vive solo) un tratamiento farmacológico de administración oral, para la adherencia al mismo. Al respecto se reseña: “También se contempló la iniciativa del psicólogo Jesús Coral Laso de dar parte

al médico especialista Dr. Luís Orlando Díaz Narváez, dicha situación debido a la no adherencia al tratamiento farmacológico (...) Ante la solicitud de solicitud de suministrar medicamentos por vía intramuscular o inyectable dicho profesional sin ser posible (sic) por el alto costo después consideró otro tratamiento por vía oral insinuando la asistencia puntual de la promotora". (Informe de mayo 18 de 2008, suscrito por el Psicólogo Jesús Coral Laso. Fol. 13).

56 Fol. 203, sentencia del Juez Cuarto Penal del Circuito. Fol. 15, cuaderno de segunda instancia.

57 Fol. 15, cuaderno de segunda instancia.

58 Informe rendido el 25 de enero de 2009 por la psicóloga Mercedes López Torres, adscrita ala E.S.E. Hermes Andrade Mejía. Fol. 27, cuaderno de segunda instancia.