

PRINCIPIO DE SOLIDARIDAD SOCIAL CON LOS ENFERMOS MENTALES-Alcance

Esta Corporación ha hecho referencia al deber de solidaridad que debe materializarse hacia estos enfermos que se encuentran en debilidad manifiesta. Debido a que su desinstitucionalización exige un cuidado especial para brindarles las condiciones mínimas de subsistencia que les permitan sobrellevar su padecimiento en el seno de su comunidad, la Corte Constitucional ha desarrollado una línea jurisprudencial en la que se determina el nivel de solidaridad que la Constitución exige de la familia, de la comunidad y del Estado frente a esta población disminuida mentalmente. Pues tratándose de una persona que se encuentra en debilidad manifiesta, el principio y deber constitucional de actuar solidariamente (artículos 1º, 2, 13, inciso final del artículo 49 y numeral 2º del artículo 95 de la Constitución) irradia toda la estructura estatal y social, estableciendo un parámetro de actuación de las instituciones y de todos los miembros de la colectividad. El hospital tampoco puede desprenderse de su obligación de hacerle un seguimiento al cumplimiento del tratamiento recomendado al paciente. Debe procurar su adecuada adaptación al entorno social, darle la orientación necesaria para garantizar su vida y su integridad física y determinar la modalidad de atención que mejor se adapte a sus necesidades. Es claro que en la medida en que la salud de Luis Ernesto Perdomo Martínez se agrave por no poder asistir a los controles médicos o por no tener el manejo farmacológico adecuado, los médicos del hospital deben implementar la modalidad de tratamiento que esté acorde con las limitaciones de transporte y de cuidado del paciente. La desinstitucionalización del paciente, en este caso, conlleva la continuación de su tratamiento médico a través de una modalidad en la que la responsabilidad es compartida entre el pariente a su cargo y la entidad prestadora de salud a la que se encuentra afiliado.

ENFERMO MENTAL-Asistencia de la familia y armonización de intereses/ENFERMO MENTAL-Asistencia por el Estado debe ser permanente y efectiva

Lo más recomendado por la medicina psiquiátrica es que el manejo de la enfermedad y su rehabilitación se realice dentro de su medio social, con el apoyo de la familia del paciente. Unidos por lazos de afecto, se espera que de manera espontánea los parientes adelanten actuaciones solidarias que contribuyan al desarrollo del tratamiento, colaborando en la

asistencia a las consultas y a las terapias, supervisando el consumo de los medicamentos, estimulando emocionalmente al paciente y favoreciendo su estabilidad y bienestar. Evidentemente, bajo la orientación y coordinación de las entidades que conforman el sistema General de Seguridad Social en Salud pues, aún cuando la familia asuma la responsabilidad por el enfermo, dichas entidades no se eximen de prestar los servicios médicos asistenciales que sus afiliados requieran. La accionante sería la principal llamada a asistir a su hermano en su proceso de reincorporación a la comunidad, en coordinación con el hospital que le viene prestando los servicios de salud. Aunque de una edad avanzada, no demostró estar imposibilitada para cuidar y brindarle el apoyo necesario que requiere su pariente, colaborándole con las actividades básicas cotidianas para las cuales requiere supervisión. No aduce padecer alguna enfermedad que le impida velar por las necesidades básicas de otra persona, y cuenta con la mesada pensional que le reconoció el Instituto de Seguro Social a su hermano para sufragar los gastos que éste requiera. Además, después de dos años de estar bajo su cuidado, sólo ha tenido un ataque de agresividad fuerte que ameritara su internación, de lo que se deduce que su enfermedad mental es generalmente manejable y que no pone en peligro los derechos fundamentales de las personas que lo rodean. Así las cosas, esta Sala de Revisión considera que determinar el confinamiento del paciente en una unidad mental - como lo pretende la accionante- teniendo en cuenta que su cuadro clínico no lo recomienda, resultaría vulneratorio de la dignidad humana, de la libertad y del libre desarrollo de la personalidad del hermano de la actora. Si bien entregarlo al cuidado de su hermana conlleva una importante responsabilidad para ella atendiendo las circunstancias resaltadas anteriormente en esta sentencia, no le resulta siendo una carga tan gravosa hasta el punto que quede eximida de actuar solidariamente hacia su pariente.

JUEZ CONSTITUCIONAL-No puede ordenar internar a una persona en institución médica

Referencia: expediente T-982328

Demandante: Graciela Perdomo Galeano

Demandado: Instituto de Seguro Social -seccional Tolima-.

Magistrado Ponente:

Dr. RODRIGO ESCOBAR GIL

Bogotá, D.C., veintiséis (26) de mayo de dos mil cinco (2005).

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

SENTENCIA

En el proceso de revisión de los fallos proferidos por el Juzgado Tercero Penal del Circuito de Ibagué, en primera instancia, y por la Sala de Decisión Penal del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Ibagué, en segunda instancia, en relación con la acción de tutela instaurada por Graciela Perdomo de Galeano, en calidad de agente oficioso de su hermano Luis Ernesto Perdomo Martínez, contra el Instituto del Seguro Social -seccional Tolima-.

I. ANTECEDENTES

1. Hechos

1. Expresa la accionante que su hermano Luis Ernesto Perdomo Martínez es pensionado del seguro social, y en la actualidad cuenta con 60 años de edad.

1. Hace mas de veinte años fue diagnosticado con esquizofrenia, por lo que ha estado recluido durante varios años en la Clínica de la Paz en Bogotá y posteriormente en el Instituto Neurológico.

1. Manifiesta que desde hace aproximadamente dos años se ha encargado del cuidado de su hermano, sin embargo en el mes de diciembre de 2003 debió hospitalizarlo en la Clínica del Seguro Social en Ibagué debido a que presentó episodios de agresividad tales como agredirla, salir desnudo a la calle y arrojarse a los carros.

1. Señala que luego de varios días de estar internado, los funcionarios del hospital le dan salida bajo el argumento que no hay mas cupo en la institución y que, por lo tanto, debe cuidarlo su familia.

1. Manifiesta que su hermano no tiene más parientes que puedan hacerse cargo de él, y que a ella le es difícil cuidarlo debido a sus condiciones físicas y económicas. Con 61 años de edad, y subsistiendo gracias al apoyo económico de sus hijos, le queda imposible velar por la salud mental de su hermano.

1. Fundamentos de la acción

Manifiesta la accionante que la decisión del Instituto del Seguro Social de no prestarle a su hermano, el señor Luis Ernesto Perdomo Martínez, el servicio médico bajo la modalidad de hospitalización vulnera los derechos fundamentales a la vida y a la salud de éste, pues debido a su avanzada edad y su precaria situación económica ella no cuenta con las condiciones físicas y económicas para hacerse cargo de él. Por ello, considera que su hermano debe continuar hospitalizado en la Unidad Mental de la Clínica del Instituto del Seguro Social.

II. RESPUESTA DE LA ENTIDAD DEMANDADA

El Gerente (E) del Instituto de Seguro Social -Seccional Tolima- contestó la acción de tutela interpuesta en su contra, solicitando se deniegue la protección constitucional solicitada por cuanto la institución le ha brindado la atención siquiátrica que ha requerido el paciente Luis Ernesto Perdomo. Dado de alta el 31 de mayo de 2004 de la Clínica Manuel Elkin Patarroyo por no ameritar que continúe recluido, en su historia clínica se aprecia el siguiente diagnóstico:

“Al momento de la salida no presenta síntomas sicóticos positivos, no insomnio, apetito sin alteración, requiere supervisión en Actividades Básicas Cotidianas por deterioro cognoscitivo

y en alucinidad. NO agresividad, colabora al tratamiento y en actividades de aseo personal.

Plan: salida con fórmula de Haloperidol Tbs. X 10 mgs. (1-0-1½) v.s. c/12 horas, Levomepromazina Tbs. x 100 mgs, (½ - 0 - 2) v.s. c/12 horas, Prometazina 25b mgs. C/8 horas.

Control por consulta externa de psiquiatría.

Supervisión ABC1”

A su juicio, ha sido el incumplimiento del paciente a las citas de control lo que ha favorecido la sintomatología positiva y el deterioro progresivo de su salud mental.

Por otro lado resaltó la importancia de reinsertar socialmente a los enfermos mentales, pero enfatizó en que no sólo es necesario el manejo clínico del enfermo, sino también el compromiso de la familia y de la comunidad para lograr la recuperación esperada.

Por lo anterior, considera que al señor Perdomo no se le esta vulnerando derecho alguno, pues la institución esta dispuesta a continuar con el tratamiento, el apoyo y la asesoría respectiva con su familia.

III. SENTENCIAS OBJETO DE REVISIÓN

1. Primera instancia.

El Juzgado Tercero Penal del Circuito de Ibagué, mediante sentencia del treinta y uno (31) de mayo de 2004, concedió el amparo tutelar. Consideró que la enfermedad mental que padece el hermano de la actora debe ser tratado con un manejo hospitalario adecuado, sin que pueda la entidad accionada delegar sus obligaciones en un pariente que ha demostrado que su situación física le impide hacerse cargo de una persona agresiva que padece de problemas mentales.

Teniendo en cuenta que el señor Luis Ernesto Perdomo Martínez cotizó al Instituto de Seguro Social durante su etapa productiva, es ésta institución la encargada de velar por su salud y de ofrecerle el tratamiento integral que requiere en la respectiva Unidad Mental.

Así las cosas, le ordenó al Instituto del Seguro Social que continuara prestando el tratamiento

integral al paciente Luis Ernesto Perdomo en la Unidad Mental de la Clínica del Seguro Social, o en cualquier otro hospital y clínica, mientras persista su estado actual de demencia y agresividad. Así mismo ordenó que por ningún motivo fuera entregado a su hermana, pues consideró que no sólo corre peligro el paciente, sino también su hermana y la ciudadanía en general debido a los episodios de agresividad que regularmente presenta el paciente.

2. Segunda instancia.

La Sala de Decisión Penal del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Ibagué, mediante Sentencia proferida el 17 de agosto de 2004, revocó el fallo del a quo. Considero que si bien los usuarios del sistema de seguridad social en salud que se encuentran en estado de debilidad manifiesta deben ser tratados por las entidades prestadoras de salud conforme lo demanda su condición con miras a lograr su rehabilitación e integración social, tanto el Estado como la familia están llamados a contribuir al control y manejo de los enfermos mentales en la medida de sus posibilidades.

Señaló que del acerbo probatorio se desprende que el señor Luis Ernesto Perdomo se encuentra en una situación de debilidad manifiesta, dada su avanzada edad y la enfermedad que lo aqueja desde hace varios años. La permanencia de sintomatología positiva se debe básicamente a que tiene limitada su capacidad de autocuidado, por lo que ha venido incumpliendo las citas de control programadas. Es claro, entonces, que no puede acudir por sí mismo a los controles médicos que requiere. Sin embargo, consideró que tampoco se puede encargar de su cuidado a la accionante obligándola a desplazarse hasta la clínica con el paciente, o a asumir el manejo farmacológico, pues debido a su avanzada edad ella también se encuentra en una situación de debilidad manifiesta.

A pesar de lo anterior, el juez de instancia consideró que ordenar el confinamiento hospitalario indefinido del paciente va en detrimento de sus derechos, pues existen otras alternativas de tratamiento como la hospitalización diurna, de fin de semana y el tratamiento domiciliario.

Por lo anteriormente expuesto, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Ibagué modificó el numeral segundo de la parte resolutive del fallo de tutela de primera instancia, y en su lugar ordenó a la Seccional del Tolima del Instituto del Seguro Social que examinara la situación concreta del paciente Luis Ernesto Perdomo Martínez para, conforme a los resultados

obtenidos y siempre y cuando no resulte indispensable su hospitalización permanente, tomara las medidas necesarias que garanticen la realización de los controles médicos y el manejo farmacológico que requiere.

IV. PRUEBAS ORDENADAS Y RECAUDADAS EN SEDE DE REVISION

Mediante Auto del 7 de marzo de 2005, esta Sala de Revisión solicitó al Instituto del Seguro Social -Seccional Tolima- que informara: i) cuál era, de acuerdo con la Historia Clínica del señor Luis Ernesto Perdomo Martínez, su estado de salud para el momento en el que se interpuso la acción de tutela (6 de julio de 2004), y, cuál es el diagnóstico realizado por los médicos tratantes, especificando el tipo de esquizofrenia que padece, la evolución y gravedad de la misma y su incidencia en la capacidad de autodeterminación del paciente; y ii) qué alternativas de tratamiento (hospital día, hospital noche, de fin de semana, servicio domiciliario u hospitalización) están disponibles en el Instituto del Seguro Social -Seccional Tolima-, de manera específica para el paciente mencionado, y cuáles son los procedimientos para acceder a ellas.

En el mismo Auto, se solicitó a la accionante Graciela Perdomo Galeano que informara: i) cuál es la atención médica que en la actualidad el Instituto del Seguro Social le presta a su hermano; y ii) si se ha adelantado proceso de interdicción judicial en relación con el paciente, y cómo se lleva a cabo en la actualidad la administración de sus bienes y rentas.

Igualmente, en dicho Auto se instó al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses para que realizara una valoración del estado actual de la salud del señor Luis Ernesto Perdomo Martínez, e informara específicamente i) cuál es la capacidad de autodeterminación del paciente; ii) cuáles son las alternativas de tratamiento para controlar la patología que lo afecta; y iii) si en ausencia de apoyo familia, el paciente puede manejarse mediante tratamiento ambulatorio, o si tal circunstancia hace recomendable su hospitalización permanente en una institución psiquiátrica.

Conforme a lo solicitado, la accionante le manifestó a la Sala que su hermano se encuentra actualmente hospitalizado en la Unidad Mental Manuel Elkin Patarroyo de la Clínica del Seguro Social, debido a que no tiene la capacidad física, mental ni económica para hacerse cargo de él. Agregó que no le están suministrando todos los medicamentos que requiere, pues en ocasiones ha debido llevárselos. Así mismo mencionó que no ha iniciado ningún

proceso para declarar la interdicción judicial de su hermano, cuya única renta es la pensión mensual por valor de un salario mínimo legal que le gira el Instituto del Seguro Social y que no se ha cobrado desde diciembre de 2004.

Por otro lado, el Director de la Seccional Tolima del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses expresó su disposición para cumplir con lo ordenado, siempre y cuando el señor Luis Ernesto Perdomo Martínez acuda personalmente a las instalaciones de la institución.

Vencido el término probatorio concedido en el auto de pruebas, el Instituto del Seguro Social no dio cumplimiento a lo solicitado por esta Sala de Revisión.

V. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS DE LA CORTE

1. Competencia

De conformidad con lo establecido en los artículos 86 y 241, numeral 9° de la Constitución Política y 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991, la Sala Quinta de Revisión de la Corte Constitucional, es competente para revisar el fallo de tutela de la referencia.

2. Problema jurídico.

Conforme se explicó en el acápite de antecedentes, la accionante considera que los derechos fundamentales a la vida y a la salud de su hermano están siendo vulnerados por el Instituto del Seguro Social, por no continuar prestándole los servicios médicos psiquiátricos bajo la modalidad de hospitalización. Como quiera que ella es de avanzada edad y no cuenta con recursos propios para garantizarle el cuidado que una persona mental requiere, la decisión de la entidad accionada de remitirlo nuevamente bajo el cuidado de su hermana es lesiva de sus derechos fundamentales. Sin embargo, la entidad prestadora de salud argumenta que el cuadro clínico del paciente no exige su institucionalización en el hospital, por lo que su tratamiento debe continuar con sus parientes dentro su medio social.

A partir de la situación fáctica planteada la corresponde a la Corte Constitucional determinar si en virtud del principio de la solidaridad social, un hospital psiquiátrico debe prestarle un servicio médico intrahospitalario a un paciente que ya no requiere esa modalidad de tratamiento, pero que su pariente más cercano se siente incapaz de cuidarlo.

Para resolver lo anterior, se hará alusión a la jurisprudencia que ha sido desarrollada por esta Corporación en torno al alcance del principio de solidaridad social en cabeza de la familia, de los particulares y el Estado frente a las personas que padecen enfermedades mentales, para posteriormente analizar las circunstancias particulares del caso.

3. Reiteración de jurisprudencia acerca del alcance del deber de obrar conforme al principio de solidaridad social en la protección especial de los disminuidos mentalmente.

3.1. Esta Corporación se ha pronunciado en varias oportunidades acerca de la protección especial que la Constitución prevé para los enfermos mentales debido a su condición de debilidad manifiesta (artículos 13 y 47 de la Constitución). En particular, se ha manifestado acerca de su derecho a recibir el tratamiento psiquiátrico acorde con sus condiciones mentales y los diferentes niveles de atención que requiera, como consecuencia de sus derechos a la libertad, al libre desarrollo de la personalidad y a la dignidad humana.²

En primer lugar, la jurisprudencia constitucional ha enfatizado en que las personas aquejadas por enfermedades psiquiátricas tienen el derecho a no permanecer internados de manera definitiva. Como quiera que según varios experticios médicos allegados a procesos similares al presente³, el tratamiento más adecuado es aquel que se lleva a cabo con los familiares del paciente o, al menos, en su medio social, se ha concluido que la hospitalización de los enfermos mentales debe ser excepcional y, en lo posible temporal. Por lo tanto, si el concepto médico dispone que según el cuadro clínico del paciente no es necesaria su internación permanente en un hospital, éste debe ser reintegrado al entorno social, recibiendo el tratamiento médico acorde con su dignidad y sus derechos fundamentales. Sea que se trate de una medida de seguridad de internación psiquiátrica impuesta a unos convictos inimputables⁴ o de cualquier enfermo internado en un hospital⁵, la autodeterminación y la posibilidad de gozar de la existencia no les puede ser negada.

3.2. En segundo lugar, esta Corporación ha hecho referencia al deber de solidaridad que debe materializarse hacia estos enfermos que se encuentran en debilidad manifiesta. Debido a que su desinstitucionalización exige un cuidado especial para brindarles las condiciones mínimas de subsistencia que les permitan sobrellevar su padecimiento en el seno de su comunidad, la Corte Constitucional ha desarrollado una línea jurisprudencial en la que se

determina el nivel de solidaridad que la Constitución exige de la familia, de la comunidad y del Estado frente a esta población disminuida mentalmente. Pues tratándose de una persona que se encuentra en debilidad manifiesta, el principio y deber constitucional de actuar solidariamente (artículos 1º, 2, 13, inciso final del artículo 49 y numeral 2º del artículo 95 de la Constitución) irradia toda la estructura estatal y social, estableciendo un parámetro de actuación de las instituciones y de todos los miembros de la colectividad.

Aunque, en principio, la familia es la principal llamada a asistir al paciente, se ha considerado que el Estado y la comunidad también deben velar por su subsistencia y recuperación, según las circunstancias propias de cada caso. Dicha carga de asistencia y cooperación entre la familia, los particulares y el Estado ha dicho la Corte que “debe ser establecida de cara a la naturaleza de la enfermedad que se enfrenta y teniendo en cuenta los recursos económicos y logísticos de que se disponga”⁶.

Recuérdese que lo más recomendado por la medicina psiquiátrica es que el manejo de la enfermedad y su rehabilitación se realice dentro de su medio social, con el apoyo de la familia del paciente. Unidos por lazos de afecto, se espera que de manera espontánea los parientes adelanten actuaciones solidarias que contribuyan al desarrollo del tratamiento, colaborando en la asistencia a las consultas y a las terapias, supervisando el consumo de los medicamentos, estimulando emocionalmente al paciente y favoreciendo su estabilidad y bienestar. Evidentemente, bajo la orientación y coordinación de las entidades que conforman el sistema General de Seguridad Social en Salud pues, aún cuando la familia asuma la responsabilidad por el enfermo, dichas entidades no se eximen de prestar los servicios médicos asistenciales que sus afiliados requieran.

El anterior desarrollo jurisprudencial fue resaltado recientemente en la sentencia T-1090 de 2004:

“De esta manera, mientras que en las sentencias T-209 de 1999 y T-124 de 2002 esta Corte reiteró el compromiso familiar en el cuidado de los enfermos mentales y no permitió la hospitalización de unos pacientes cuyo cuadro clínico recomendaba ser reintegrados a su hogares, en las sentencias T-401 de 1992, T-851 de 1999 y T-398 de 2000 apreció que, en ciertos eventos, los parientes pueden ser relevados de esta carga. Cuando la persona hospitalizada se encuentra en estado de abandono y carece de apoyo familiar,⁷ o resulta

excesivo para su familia imponerle semejante carga por que carecen de las capacidades emocionales⁸, físicas o económicas para ello,⁹ esta Corporación ha acudido al valor de la solidaridad en cabeza de los particulares y del Estado para poder garantizarle a los pacientes la materialización de sus derechos fundamentales.

De lo que se trata es de una armonización de los derechos y de las cargas que se encuentran en juego con la decisión terapéutica de reintegrar a un paciente al entorno social y al medio familiar, teniendo en consideración las características de la enfermedad mental, la historia clínica del paciente, la posibilidad de que tenga recaídas o reacciones imprevistas y la capacidad de manejo y cuidado de sus parientes.” (T-1090 de 2004, M.P. Rodrigo Escobar Gil)

3.3. Así las cosas, 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 armonizar los derechos en juego y 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.

4. Caso concreto

4.1. De acuerdo con las pruebas que obran en el expediente, el señor Luis Ernesto Perdomo Martínez padece de esquizofrenia desde hace más de veinte años, ha estado bajo el cuidado de la accionante desde hace más de dos años y debido a unos cuadros de agresividad que presentó temporalmente, debió ser hospitalizado en la Unidad Mental de la Clínica del Instituto del Seguro Social en Ibagué hace algunos meses. Cinco meses después el hospital pretendió darlo de alta pues, según el criterio de sus médicos, ya no presentaba síntomas sicóticos positivos ni agresividad y podía recibir tratamiento por consulta externa. A pesar de requerir supervisión en sus actividades básicas cotidianas, consideraron que debía integrarse a la vida social y familiar bajo el cuidado de su hermana.

Sin embargo, ella considera que a sus sesenta años de edad no puede hacerse cargo de su

hermano y no puede ayudarlo a transportarse hasta el hospital para acudir a sus citas de control. Por tal razón, a través de este medio de amparo constitucional solicita que lo hospitalicen de manera permanente.

4.2. Conforme a la jurisprudencia anteriormente citada, la accionante sería la principal llamada a asistir a su hermano en su proceso de reincorporación a la comunidad, en coordinación con el hospital que le viene prestando los servicios de salud. Aunque de una edad avanzada, no demostró estar imposibilitada para cuidar y brindarle el apoyo necesario que requiere su pariente, colaborándole con las actividades básicas cotidianas para las cuales requiere supervisión. No aduce padecer alguna enfermedad que le impida velar por las necesidades básicas de otra persona, y cuenta con la mesada pensional que le reconoció el Instituto de Seguro Social a su hermano¹⁰ para sufragar los gastos que éste requiera. Además, después de dos años de estar bajo su cuidado, sólo ha tenido un ataque de agresividad fuerte que ameritara su internación, de lo que se deduce que su enfermedad mental es generalmente manejable y que no pone en peligro los derechos fundamentales de las personas que lo rodean.

4.3. Así las cosas, esta Sala de Revisión considera que determinar el confinamiento del paciente en una unidad mental -como lo pretende la accionante- teniendo en cuenta que su cuadro clínico no lo recomienda, resultaría vulneratorio de la dignidad humana, de la libertad y del libre desarrollo de la personalidad del hermano de la actora. Si bien entregarlo al cuidado de su hermana conlleva una importante responsabilidad para ella atendiendo las circunstancias resaltadas anteriormente en esta sentencia, no le resulta siendo una carga tan gravosa hasta el punto que quede eximida de actuar solidariamente hacia su pariente.

4.4. A pesar de lo anterior, el hospital tampoco puede desprenderse de su obligación de hacerle un seguimiento al cumplimiento del tratamiento recomendado al paciente. Debe procurar su adecuada adaptación al entorno social, darle la orientación necesaria para garantizar su vida y su integridad física y determinar la modalidad de atención que mejor se adapte a sus necesidades.

Ante la preocupación de la actora por no poder llevar a su hermano a las citas de control, en sede de revisión esta Corporación le solicitó al Instituto del Seguro Social -seccional Tolima-

que informara sobre las alternativas de tratamiento que ofrece la institución para los eventos en que los pacientes no requieren hospitalización permanente, preguntándole también por la modalidad que le serviría al señor Luis Ernesto Perdomo Martínez atendiendo su situación familiar. Lastimosamente, la entidad accionada no suministró la información solicitada, por lo que no se cuenta con la información precisa sobre las facilidades que ofrece el hospital para el manejo ambulatorio de pacientes con enfermedades mentales.

No obstante, para esta Sala de Revisión es claro que en la medida en que la salud de Luis Ernesto Perdomo Martínez se agrave por no poder asistir a los controles médicos o por no tener el manejo farmacológico adecuado, los médicos del hospital deben implementar la modalidad de tratamiento que esté acorde con las limitaciones de transporte y de cuidado del paciente. La desinstitucionalización del paciente, en este caso, conlleva la continuación de su tratamiento médico a través de una modalidad en la que la responsabilidad es compartida entre el pariente a su cargo y la entidad prestadora de salud a la que se encuentra afiliado.

Por lo anterior, y como quiera que es posible que el tratamiento recomendado en su momento resulte ahora insuficiente pues requiera mayor atención especializada para su proceso de recuperación, o deba recomendarse otra alternativa de tratamiento que se ajuste a la dificultad de transporte señalada por la accionante, es necesario que se exploren nuevas posibilidades terapéuticas en las que se preste un servicio domiciliario o unos controles médicos más esporádicos.

4.5. Con fundamento en las consideraciones anteriores, esta Sala de Revisión confirmará el fallo de segunda instancia que concedió la protección constitucional invocada por la accionante, y le ordenó a la entidad accionada evaluar nuevamente la situación médica del señor Luis Ernesto Perdomo Martínez adoptando las medidas que resulten necesarias para brindarle un tratamiento integral.

RESUELVE:

PRIMERO : REANUDAR los términos dentro del proceso de tutela T-982.328, los cuales fueron suspendidos por orden de esta Sala Quinta de Revisión mediante Auto del 7 de marzo de

2005.

SEGUNDO: CONFIRMAR la decisión proferida por la Sala de Decisión Penal del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Ibagué dentro del proceso de tutela promovido por Graciela Perdomo Galeano contra el Instituto del seguro Social -seccional Tolima-.

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

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

RODRIGO ESCOBAR GIL

Presidente de la Sala

MARCO GERARDO MONROY CABRA

Magistrado

HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO

Magistrado

MARTHA VICTORIA SACHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 Actividades Básicas Cotidianas.

2 Sentencias T-401 de 1992, T-209 de 1999, T-851 de 1999, T-398 de 2000, T-124 de 2002, T-1090 de 2004.

3 En el concepto rendido por la Asociación Colombiana de Psiquiatría dentro del expediente de tutela T-248.096, respecto de la esquizofrenia paraniode y de su tratamiento se indicó que: “la esquizofrenia es una enfermedad que se caracteriza por un importante compromiso de funciones mentales superiores del individuo, tales como el pensamiento, el afecto y la capacidad intelectual. La enfermedad tiene un curso crónico, “pero con un tratamiento

oportuno se logran revertir los síntomas activos, aunque requiere controles permanentes.”

Manifiesta que la psiquiatría moderna en ningún caso contempla un tratamiento intrahospitalario permanente para la enfermedad, razón por la cual afirma que incluso en los casos en los que, por razones de índole familiar o social, es imposible brindar los cuidados extrahospitalarios al paciente “se deben ofrecer alternativas a su hospitalización permanente.” Anota, sin embargo, que en la mayoría de los pacientes “es útil que permanezcan en el medio familiar con controles permanentes por un grupo de salud mental y/o alternativas de hospitalización como la clínica día.”

Finalmente, señala que el paciente debe contar con unos controles mínimos mensuales y que “si se presenta persistencia de síntomas existen alternativas de hospitalización parcial, pero es necesario propender por articularlo a la comunidad.” (sentencia T-398 de 2000)

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

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

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

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

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

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

10 Aun cuando la accionante manifiesta no haberla cobrado desde el mes de diciembre de 2004, lo cierto es que estando su hermano por fuera del hospital pueden hacer las gestiones necesarias para volver a cobrar la mesada pensional reconocida al señor Luis Ernesto Perdomo Martínez por el Instituto del Seguro Social.