

Sentencia T-879/07

LEGITIMACION POR PASIVA EN TUTELA-Entidad que se ocupa de prestar el servicio público de salud

PERSONA EN CIRCUNSTANCIAS DE DEBILIDAD MANIFIESTA-Protección especial

PRINCIPIO DE SOLIDARIDAD CON ENFERMO MENTAL-Deber moral de la familia y jurídico de garantizar su integridad

ENFERMO MENTAL-Carácter transitorio del procedimiento de hospitalización

DISCAPACIDAD-Protección constitucional reforzada

DERECHO A LA IGUALDAD DEL DISCAPACITADO-Discriminación por razón de la condición física o mental

DISCAPACITADO-Atención especializada

DISCAPACITADO MENTAL-Protección efectiva

Referencia: expediente T-1482372

Accionante: Blanca Cecilia Arévalo Bohórquez en representación de su hijo Eduardo Ancizar Vanegas Arévalo

Demandado: Departamento de Casanare

Magistrado Ponente:

Dr. RODRIGO ESCOBAR GIL

Bogotá, D.C., veinticuatro (24) de octubre de dos mil siete (2007).

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

SENTENCIA

en el proceso de revisión del fallo de tutela proferido por el Juzgado Promiscuo del Circuito de Monterrey, Casanare, en relación con el trámite de amparo constitucional impetrado por la señora Blanca Arévalo Bohórquez contra el Departamento de Casanare.

1. La solicitud

La señora Blanca Arévalo Bohórquez interpuso acción de tutela el 20 de Septiembre de 2006 por estimar vulnerados los derechos fundamentales a la igualdad, la salud y la educación de su hijo Eduar Ancizar Vanegas Arévalo.

1. Reseña Fáctica

2.1. Eduar Ancizar Vanegas Arévalo, quien se encuentra afiliado a SaludCoop E.P.S.1, padece retraso mental severo como secuela de una meningitis bacteriana en la época neonatal, sin respuesta verbal, con marcada agitación psicomotora, incontinencia urinaria, hipertonía e hiperreflexia generalizada y al parecer episodios sugestivos de crisis convulsiva, por lo cual, según señala la señora Arévalo Bohórquez, ha tenido que mantenerlo amarrado.

2.2. El 23 de Junio de 2006, la señora Blanca Arévalo elevó derecho de petición ante la Primera Dama de la Nación informándole la situación de su hijo de 19 años y solicitó colaboración para ubicarlo en un instituto donde le brinden la atención necesaria para mejorar su condición.

2.3 El 29 de Junio de 2006, la Consejera de Programas Especiales de la Presidencia de la República, comunicó a la señora Arévalo que no correspondía al despacho de la Primera Dama de la Nación resolver la inquietudes planteadas en su solicitud, pero que la misma había sido remitido a las secretarías de Educación y de Salud del Departamento de Casanare.

2.4 La Secretaría de Salud Departamental de Casanare, el 24 de Julio de 2006, le

expresó a la accionante que no contaba con proyectos para casos como el de Eduardo Vanegas Arévalo.

2.5 La Secretaría de Educación de Casanare, mediante escrito de fecha Agosto 8 de 2006, manifestó que el Departamento ha adelantado políticas que buscan ampliar el cubrimiento del servicio público de educación, extendiéndolo incluso a aquellas personas que presentan discapacidades, pero son susceptibles de ser integrados en los centros educativos. En cuanto a personas con discapacidades cognitivas severas, aun cuando el Departamento no ha tenido grandes avances, presta acompañamiento a nivel académico y psicológico. Así, para el caso del joven Vanegas Arévalo, se ha contemplado la posibilidad de brindar ayuda siempre que exista un tratamiento neurológico y terapéutico previo que le permita ingresar a un proceso de formación integral.

3. Consideraciones de la parte actora

3.1. Señala la actora que la actuación de las Secretarías de Salud y Educación Departamental de Casanare, vulnera los derechos a la igualdad, a la educación y a la salud de su hijo, pues el artículo 13 de la Carta Política establece que el Estado debe promover la igualdad real y efectiva brindando especial protección a los discriminados y a quienes, por sus condiciones mentales y físicas, se encuentran en debilidad manifiesta.

3.2. De otro lado, indica que, de acuerdo con la Declaración de los Derechos del Hombre y otras normas de carácter internacional, así como con lo dispuesto en el artículo 47 de la Constitución Nacional, es deber del Estado adelantar políticas de previsión, rehabilitación e integración social de los disminuidos psíquicos, prestándoles atención especializada cuando lo requieran.

3.3. Finalmente, la señora Arévalo Bohórquez manifiesta que su hijo es víctima de una discriminación por omisión al ser restringidas sus oportunidades sin justificación objetiva, ya que a pesar de haber elevado diversas solicitudes de ayuda ante las entidades pertinentes no ha obtenido una solución a la situación de su hijo.

La accionante solicita al juez de tutela que declare que la Gobernación de Casanare ha vulnerado los derechos fundamentales de su hijo a la salud, la igualdad y la educación, y que, en consecuencia, se le ordene tomar las medidas necesarias para que su hijo sea internado

en un centro de rehabilitación.

5. Respuesta del ente accionado

El Departamento de Casanare, a través de la oficina jurídica de la Gobernación, se opuso a las pretensiones de la accionante, señalando que, en lo atinente al derecho a la salud, Eduar Vanegas Arévalo es beneficiario en la E.P.S. Saludcoop y que, por consiguiente, es esta entidad la que debe cubrir y prestar el servicio médico requerido por el joven. En cuanto al derecho a la educación, indicó que el Departamento tiene diversos programas tendientes a mejorar las condiciones educativas y culturales de la población desprotegida y, aun cuando dicho servicio no es obligatorio, se ha contemplado la posibilidad de brindar ayuda al hijo de la actora siempre que exista un tratamiento neurológico y terapéutico previo que le permita ingresar a un proceso de formación integral.

II. DECISIÓN JUDICIAL QUE SE REVISA

El Juzgado Promiscuo del Circuito de Monterrey, Casanare, mediante Sentencia de octubre tres de 2006, negó el amparo por considerar que en lo concerniente al servicio de salud, es la E.P.S. Saludcoop quien debe proporcionar la asistencia que requiera Eduar Ancizar Vanegas, no obstante lo cual la señora Blanca Arévalo no ha elevado ninguna solicitud al respecto y por lo tanto no puede predicarse amenaza o vulneración del derecho a la salud.

Igualmente adujo que, el joven Vanegas se encuentra afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud del régimen contributivo y, como consecuencia de ello, no puede acogerse a los beneficios prestados por el Departamento a los afiliados del régimen subsidiado.

Sostuvo el juzgado que el derecho a la educación tampoco había sido vulnerado por el Departamento de Casanare, toda vez que no le impidieron al hijo de la accionante su vinculación a un centro educativo especial y, por el contrario, no obraba dentro del expediente actuación de la señora Arévalo tendiente a obtener dicho objetivo.

Para finalizar, indicó que, si bien la Constitución ha establecido que el Estado debe prestar ayuda a las personas que presentan algún tipo de discapacidad, ello está sujeto a políticas sociales que, a su vez, dependen de una previa reglamentación cuyo desarrollo aún no es

completo, y por lo tanto no es viable que el juez de tutela profiera órdenes de imposible cumplimiento.

La decisión no fue impugnada.

III. DILIGENCIAS ADELANTADAS EN SEDE DE REVISIÓN

1. Con el propósito de que todos los sujetos que pudiesen resultar afectados con la decisión se hicieran parte en el presente proceso y para obtener material probatorio que permita establecer algunas circunstancias fácticas, por Auto del 10 de abril de 2007, esta Sala ordenó que, por la Secretaría General de esta Corporación, se pusiera en conocimiento de la E.P.S. Saludcoop el presente trámite, para que, de manera específica, se pronunciara sobre la calidad en la que Eduar Ancizar Vanegas Arévalo se encuentra afiliado al sistema, cuál es su estado de salud y qué tipo de atención médica ha recibido. Así mismo se le solicitó información a la accionante, al Instituto de Bienestar Familiar, a la Secretaría de Salud del Casanare, al Instituto de Medicina Legal, seccional Casanare, y a la Defensoría del Pueblo.

1.1. Saludcoop E.P.S. se vinculó al proceso y manifestó que el joven Vanegas Arévalo se encontraba afiliado en calidad de beneficiario de su padre. La entidad aportó una serie de documentos en donde constan los exámenes que se le han practicado y los medicamentos formulados.

1.2. El I.C.B.F., regional Casanare, señaló que ya tenía conocimiento del caso de Eduar Vanegas Arévalo desde octubre de 2006 y que, no obstante que no era destinatario de los servicios de la red de apoyo de la Defensoría de Familia por estar afiliado a la E.P.S. Saludcoop, había procedido, el 12 de abril de 2007, a remitir al joven donde un especialista en psiquiatría en la misma ciudad de Villanueva, hasta donde fue trasladado en compañía de dos funcionarios del ICBF (psicólogo y defensor) y su madre. Sostiene que el especialista (Luis Alfredo Montenegro) conceptuó que el tratamiento adecuado no consistía en la internación permanente, sino en la hospitalización temporal, esto, mientras se estabiliza el estado de salud, pero que, una vez logrado este propósito, podía regresar a su medio familiar.

Por otro lado, el I.C.B.F. indicó que en el Departamento de Casanare existe una entidad privada de psiquiatría llamada Clínica de Oriente ubicada en el municipio de Yopal y dirigida

por el especialista anteriormente mencionado, pero que Saludcoop no tiene vínculo con esta institución, por lo que remite a los pacientes a la ciudad de Villavicencio, la cual queda a 120 Kilómetros de Villanueva, es decir dos horas de viaje.

Expresa el ICBF que, no obstante que el joven cuenta con su red familiar, seguridad social y que ya cumplió la mayoría de edad, se adelantó la referida gestión en aras a buscar el mejoramiento de sus condiciones de vida. Agrega que el profesional que valoró a Eduar Ancizar "...dio indicaciones específicas a la madre del joven para que procediera con una remisión que él expidió, a solicitar la colaboración de la EPS SALUDCOOP para la hospitalización en un centro especializado."

En el expediente obran comunicaciones de noviembre de 2006, mediante las cuales el ICBF Regional Casanare, Centro Zonal Villanueva remitió al programa de atención de discapacitados del Departamento de Casanare y a la secretaría de Desarrollo Social del Municipio de Villanueva el caso de Eduar Ancizar, para que se le brinden las atenciones médicas y clínicas que requiera.

1.3. La Secretaría de Salud manifestó que el Departamento de Casanare no cuenta con programas especiales, ni entidades de internación para atender a pacientes con discapacidad mental, pero que si contaba con servicios de educación interdisciplinaria que se prestan por medio de las Unidades de Atención Integral, y que suministran servicios profesionales a personas con necesidades educativas especiales, de tal modo que Eduar Vanegas Arévalo podía ingresar a los programas de la U.A.I. ubicada en el municipio de Villanueva, siempre y cuando exista el compromiso familiar de llevar al joven al inicio de cada jornada diaria y retirarlo al finalizar la misma.

Finalmente señala que la única institución que puede prestar servicios de atención en psicología, psiquiatría y servicios complementarios de sociología y rehabilitación es una institución privada ubicada en la ciudad de Yopal, en donde se cuenta con un programa de "hospital día" en el que los pacientes, previa valoración del especialista, son llevados en la mañana y en la tarde deben ser recogidos por sus familiares.

1.4. En su respuesta a la solicitud de la Corte, la accionante aportó una serie de declaraciones de personas que conocen su grupo familiar y en las que dan cuenta de la situación mental en la que se encuentra Eduar Ancizar Vanegas, y de que ello, aunado a la

precaria situación económica de la familia, ha obligado a su madre a mantenerlo amarrado para que no agrede a otras personas y no se dañe a si mismo. Adicionalmente, la actora aporta un certificado médico en el que se hace referencia al estado de salud de Eduar Vanegas Arévalo y su total dependencia para satisfacer sus necesidades básicas, como la alimentación y aseo (afirma que no hay control de esfínteres).

Por último, la tutelante incluye un certificado de ingresos de su esposo José Hernando Vanegas, en el que consta un total de ingresos de \$433.700 pesos, y manifiesta que los cuidados especiales que requiere su hijo implican una erogación mensual del orden de \$351.000, y que la familia necesita de \$210.000 para atender sus gastos ordinarios, razón por la cual mensualmente hay un déficit de 157.000 pesos en el presupuesto familiar.

Observa la Sala que la accionante se mostró renuente a recibir las visitas que de acuerdo con lo dispuesto en el Auto de abril de 2007 debían practicar algunas entidades públicas, por cuanto expresó que ya había recibido muchas visitas y nada se había hecho para resolver su situación, ya que su expectativa es la de que su hijo sea internado de manera permanente.

2. Después de analizar el material probatorio aportado se pudo observar que, en primer lugar, Saludcoop se limitó a enviar certificados de la atención médica suministrada a Eduar Ancizar Vanegas pero no conceptuó respecto a la necesidad de internación en una institución especializada, en segundo lugar, el Instituto de Medicina Legal no allegó su concepto y, por último, la Defensoría no había podido ubicar al joven para realizar la respectiva evaluación de su condición. Por tanto, en Auto del 6 de junio de 2006 se requirió a las entidades para que se pronunciaran según lo solicitado y se proporcionó la información suficiente para que la Defensoría pudiera actuar.

2.1. Saludcoop E.P.S. certificó que Eduar Ancizar Vanegas estaba afiliado a la entidad en calidad de beneficiario de su padre, quien tenía un ingreso base de cotización de \$495.656 pesos. Respecto al estado de salud de Eduar Ancizar, indicó que la enfermedad que padecía (secuelas de meningitis, retardo del desarrollo psicomotor severo y trastorno psicótico) provocaba un déficit en su desarrollo y adaptación social, pero que, ante esta situación, le había prestado las atenciones médicas requeridas y que, de acuerdo con la valoración neurológica, un hogar de apoyo proporcionaría una mejoría en la calidad de vida del paciente.

Finalmente, aclara que “ existe una gran diferencia entre un hogar de apoyo y un apoyo terapéutico y rehabilitación permanente que es el que hasta el momento se le ha brindado”²

2.2. La Defensoría del Pueblo informó que el 25 de junio del presente año realizó una visita a la residencia del joven Eduar Ancizar Vanegas Arévalo en el municipio de Villanueva, en la que pudo constatar que:

Posteriormente se citan algunos conceptos médicos que aportó la madre de Eduar Ancizar y, continúa la Defensoría diciendo:

“La familia del joven argumenta que como quiera que este (sic) empezó a padecer este mal desde los 7 meses de edad, cuando sufrió la meningitis bactriana, y por razón de los mismo observaron durante sus primeros años de edad su comportamiento autoagresivo (valga aclarar que si tiene cicatrices en la cabeza y en el cuerpo de puntos de sutura), se vieron en la imperiosa necesidad de mantenerlo en dichas condiciones para evitar que él mismo se haga daño. Les duele mucho tener que mantenerlo atado como si fuera un ‘animalito’ pero no han encontrado otra solución distinta a su grave situación, pues pese a haber solicitado la colaboración de distintas entidades, no han recibido apoyo efectivo de ninguna”.

Así mismo, la Defensoría informó que los padres manifestaron que no podían asumir el costo de un centro de atención especializado.

Por otra parte, después de hacer las indagaciones pertinentes, la Defensoría del Pueblo señala que el especialista en psiquiatría de la Clínica de Oriente que examinó a Eduar Ancizar consideró que el joven requiere hospitalización temporal en un centro especializado en donde se logre su recuperación, de modo que después sea llevado a continuar con el tratamiento en su hogar, para lo cual se requería el concurso de Saludcoop y las entidades del Estado.

IV. FUNDAMENTOS JURIDICOS

1. Competencia

A través de esta Sala de Revisión, la Corte Constitucional es competente para revisar la sentencias proferidas dentro del proceso de la referencia, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 86 y 241 numeral 9º de la Constitución Política, en concordancia con los

artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

2. Procedibilidad de la Acción de Tutela

2.1. Legitimación activa

El artículo 86 de la Constitución Política establece que la acción de tutela es un mecanismo de defensa al que puede acudir cualquier persona para reclamar la protección inmediata de sus derechos fundamentales. En el presente caso, la señora Blanca Cecilia Arévalo Bohórquez actúa en defensa de los derechos e intereses de su hijo Eduar Ancizar Vanegas Arévalo, respecto de quien, no obstante que no ejerza la representación legal por cuanto se trata de un mayor de edad, al tratarse de una persona que no puede reclamar sus derechos por propia cuenta y, en términos del artículo 10 del Decreto 2591 de 1991, no puede promover su defensa, se entiende que la madre, que está asumiendo su cuidado, actúa en calidad de agente oficioso.

2.2. Legitimación pasiva

El ente demandado es una autoridad estatal del orden departamental, el cual, de acuerdo con el artículo 5 del Decreto 2591 de 1991, en su condición de autoridad pública está legitimada como parte pasiva en el presente proceso de tutela. Por otra parte, la entidad vinculada dentro del proceso, Saludcoop E.P.S., es una entidad de carácter particular que se ocupa de prestar el servicio público de salud, por lo tanto, de conformidad con el numeral 2 del artículo 42 del Decreto 2591 de 1991, está legitimada como parte pasiva en el presente proceso de tutela.

3. Problema jurídico

En el presente caso se ha planteado la situación de una persona con discapacidad mental grave, cuya familia expresa carecer de los medios económicos para prestarle la atención que su condición requiere, razón por la cual solicita su internación permanente en un centro especializado, no obstante que no existe un dictamen médico en ese sentido, y, por el contrario, en sede de revisión se han aportado conceptos que aluden a la necesidad de un tratamiento de estabilización para atender la situación actual del discapacitado, pero que señalan, igualmente, que no requiere internación en una institución de salud mental.

Lo anterior remite a la necesidad de establecer si, de los elementos fácticos que se han acreditado en este proceso, se desprende la existencia de una afectación de los derechos fundamentales de Eduar Ancizar Vanegas Arévalo y, en caso afirmativo, cuales son las medidas de protección que deben adoptarse y quiénes los responsables de ponerlas en ejecución.

Para tal efecto, se pasará a hacer un análisis sobre la especial protección que de acuerdo con la Constitución debe brindarse a las personas con discapacidad y la forma como la familia, las entidades de salud y el Estado deben atender los requerimientos especiales que se derivan de la condición en que se encuentran estas personas.

4. Protección especial a favor de las personas con discapacidad

Dentro de una concepción de igualdad real, el artículo 13 de la Carta reconoce que existen personas que están en condiciones de debilidad manifiesta y requieren protección especial para poder ejercer los derechos que otras personas, en condiciones normales, pueden ejercer sin obstáculos. En este contexto, la disposición constitucional mencionada incluye dentro de este grupo de amparo a las personas que, por problemas mentales, se encuentran en una condición de vulnerabilidad³.

Esta protección reforzada a favor de los disminuidos psíquicos determina un compromiso que debe ser asumido por la familia, como primera llamada a hacerse cargo de las condiciones del afectado; por las entidades de salud, a quienes les corresponde cuidar el estado de salud a través del suministro del tratamiento ordenado por el médico; por el Estado que, más allá de su responsabilidad general de adelantar políticas y generar condiciones que garanticen los derechos de los enfermos mentales, debe brindar el apoyo que la familia requiera y suplirla cuando el actuar de ésta sea insuficiente, y, finalmente, por la sociedad, quien de forma solidaria debe estar presta a colaborar con las personas que se encuentren en condiciones de debilidad manifiesta y evitar cualquier situación que represente alguna forma de discriminación.

4.1. La responsabilidad de la familia en la atención de los enfermos mentales.

De conformidad con lo dicho, se tiene que la protección especial prevista en la Carta no se limita a la posibilidad que tienen los enfermos mentales para acceder a los medicamentos o

tratamientos requeridos, sino que implica un compromiso que involucra a la familia, las entidades médicas, el Estado y la sociedad en general, en el sentido que estas personas puedan desarrollarse sin marginación alguna, ni tratos discriminatorios⁴.

Así pues, el principio de solidaridad determina que, ante la imposibilidad de que la persona enferma mental pueda ocuparse de su cuidado, la familia tiene un deber moral y jurídico de garantizar la integridad del disminuido, lo que trasciende el mero compromiso de asegurar las necesidades mínimas de subsistencia, e implica la exigencia de garantizar un trato y condiciones que respondan al criterio amplio de dignidad humana⁵, reduciéndose, de esta manera, la brecha de desigualdad generada por la condición mental padecida. Así lo indicó este Tribunal en la Sentencia T-1079 de 2001:

“En efecto, debe tenerse en cuenta que la Constitución, establece el principio de solidaridad social como parte fundante del Estado social de derecho, artículo 95 numeral 2, según el cual es deber de todas las personas responder con acciones humanitarias ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas, y cuya primera manifestación, sin lugar a dudas, ha de darse entre los miembros de la familia, en caso de necesidad de uno de sus integrantes”

4.2. Carácter excepcional de la internación permanente de los disminuidos psíquicos en instituciones especializadas.

Ahora bien, el cumplimiento de la obligación en cabeza de la familia de que el afectado sea atendido en su propio hogar, también se presenta como un elemento fundamental que incide en la efectividad del tratamiento médico y la adaptación del enfermo al entorno social. Así pues, la permanencia del disminuido en el ambiente familiar determina una garantía del amparo de su derecho a la igualdad en el sentido de que la afectación a la salud mental no se constituya como un motivo de discriminación y, por otra parte, es una forma para que el tratamiento no se limite al aspecto farmacológico, sino que abarque una recuperación integral (psicológica, física, anímica y afectiva), esto claro está, según las consideraciones que haga el médico tratante respecto a la enfermedad, la gravedad de la misma y las condiciones particulares del paciente.

En este sentido, el aislamiento de los disminuidos psíquicos solo tiene explicación en la necesidad médica de que el tratamiento se realice mediante la hospitalización, pues, como

ya se dijo, los conceptos de igualdad y vida digna que orientan el trato de los enfermos mentales implican que no se excluyan del entorno familiar y, así, se les permita incluirlos como sujetos partícipes en la sociedad. Por consiguiente, la hospitalización se presenta como una medida transitoria sujeta a que, según el concepto del médico tratante, no sea posible que el tratamiento se realice de forma ambulatoria o con el objeto de garantizar la seguridad del propio enfermo y de quienes lo rodean. Esta situación ha sido objeto de consideración por esta Corporación, que al respecto ha señalado:

“Actualmente, para la mayoría de los casos, la hospitalización es concebida simplemente como una medida transitoria, para las situaciones de agravamiento de la enfermedad, que tiene por fin estabilizar al paciente para poderlo retornar al medio ambiente del que proviene. Este regreso puede estar mediado a través de etapas intermedias de reintegración a la comunidad, tal como ocurre con las fórmulas del hospital día o el hospital noche.

La idea que subyace a esta nueva concepción del tratamiento es la de que las personas aquejadas por estas enfermedades deben ser tratadas, en lo posible, dentro de su propio entorno social, a partir de un trabajo mancomunado de los médicos y la comunidad de la que proviene el paciente. Así, la persona aquejada por estas enfermedades no es expulsada de su medio, para ser confiada a grupos de especialistas extraños a su vida cotidiana, sino que permanece en su entorno social”⁶

Es decir, que el procedimiento de hospitalización tiene un carácter excepcional y, en algunos casos, solo tiene la finalidad de estabilizar al paciente cuando atraviere por periodos en los que la enfermedad se torna grave y no sea posible controlarla ambulatoriamente. Así mismo, la internación también se puede presentar como un mecanismo de protección del enfermo en casos en los que la atención prestada por las personas a cargo no se ajuste a las indicaciones médicas o atente contra la integridad física o mental del afectado, por lo que la prestación del servicio de salud en un centro especializado puede constituirse como una vía para estabilizar la condición física y mental, mientras se adecúan las condiciones familiares o se define quién debe ocuparse de forma definitiva.

En todo caso, la hospitalización no pierde su carácter transitorio, que se usa para estabilizar a un paciente pues “[e]n principio, las personas aquejadas por enfermedades mentales tienen el derecho de no permanecer internados de manera definitiva. Igualmente, la familia

tiene la obligación de asistir a sus parientes enfermos, en ejercicio del principio constitucional de la solidaridad social”⁷

4.3. El derecho a la igualdad de las personas con discapacidad

Tal como se ha señalado, quienes sufren de alguna clase de discapacidad están amparadas por el mandato constitucional de proteger especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta (C.P. Art. 13).

En esta materia, la Corte ha puesto de presente que los discapacitados gozan de la plenitud de los derechos que la Constitución reconoce a todas las personas, entre los cuales se cuentan los derechos a la salud, a la educación y a la igualdad, razón por la cual resulta contrario a la Carta todo tratamiento discriminatorio por razón de la discapacidad. En la Sentencia T- 826 de 2004 la Corte puntualizó que de acuerdo con la jurisprudencia constitucional las personas no pueden ser discriminadas por razón de su discapacidad⁸, y que por ello “... esta Corporación, desde sus primeras sentencias, ha señalado que los tratos diferentes desfavorables por razón de la discapacidad se presumen inconstitucionales.”

En el ámbito de la salud, ello quiere decir que, como se ha puntualizado por la Corte, el Estado debe asegurar que a los discapacitados se les brinde la totalidad del tratamiento previsto para su condición, obligación que se desprende del mandato del artículo 47 del Ordenamiento Superior, conforme al cual el Estado debe adelantar “... una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran”.

De lo anterior se deriva, ha dicho la Corte, por un lado, que la atención a la que tienen derecho las personas con discapacidad debe ser especializada, toda vez que éstas deben ser objeto de la atención adecuada a su situación, y, por otro, que el deber del Estado hacia los discapacitados se orienta a garantizarles una mejor condición de vida, razón por la cual deben brindarse alternativas terapéuticas, así la razón de la incapacidad no pueda derrotarse, aspecto sobre el cual esta corporación, en la Sentencia T-179 de 20009, afirmó, a propósito de los derechos de unos menores discapacitados, que “... a los niños discapacitados hay que darles el servicio eficiente, integral, óptimo en tratamiento y rehabilitación para que mejoren las condiciones de vida, valor éste que está en la

Constitución y es una facultad inherente a todos los seres humanos, con mayor razón a aquellos que padecen enfermedades y no ofrezcan perspectiva de derrota de la dolencia. De todas maneras son seres humanos que tienen derecho a encontrarle un sentido a la vida. Y una manera para neutralizar la impotencia frente a las circunstancias es facilitar cuestiones elementales como por ejemplo crear en ese ser humano comportamientos efectivos de dignidad y autodefensa (aprender a vestirse, a cuidarse, a caminar, a reconocer a los padres y su entorno).”

4.4. Intervención del Estado cuando el disminuido se encuentra en riesgo

Como ya se estableció, la primera llamada a responder por el cuidado de un enfermo mental es la familia, sin embargo el bienestar del afectado no puede depender de las condiciones particulares de aquella, pues la protección constitucional a favor de los disminuidos psíquicos tiene un carácter objetivo que se debe garantizar en todo momento, razón por la cual, cuando por motivos económicos, sociológicos o de capacitación la familia no brinde el cuidado requerido las entidades de salud y el Estado deben intervenir para que el disminuido no vea afectada su salud y dignidad.

“[N]o puede pensarse que se procura establecer una obligación absoluta y desconsiderada. La asistencia que se predica de la familia respecto de sus miembros enfermos, debe ser establecida de cara a la naturaleza de la enfermedad que se enfrenta y teniendo en cuenta los recursos económicos y logísticos de que se disponga. De este modo, ya sea que se trate de un paciente hospitalizado o de alguien que puede permanecer en su hogar, han de buscarse los medios adecuados para que, junto con la terapia médica convencional, los familiares puedan contribuir al proceso de alivio. Será entonces necesaria la coordinación de esfuerzos para que los particulares cuenten con la asesoría e información necesarias que permitan contribuir eficazmente a la mejora o estabilidad del enfermo”¹⁰

Esa responsabilidad de apoyo y de asistencia del Estado se inscribe en el ámbito del artículo 13 de la Carta, que impone al Estado el deber de promover las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y conforme al cual las autoridades deben emprender acciones afirmativas a favor de grupos discriminados o marginados, categoría dentro de la cual cabe incluir a los discapacitados, y de manera particular, cuando se encuentran en condiciones de pobreza.

En este contexto es posible señalar que, en un momento dado, el Estado y el sistema de salud deben suministrar los servicios extraordinarios que sean necesarios para hacer frente a la situación irregular en la que se encuentre una persona discapacitada, con afectación de sus condiciones de salud, atribuible a la imposibilidad de su grupo familiar para atender adecuadamente sus necesidades.

Así mismo, además de la intervención puntual necesaria para que la condición física y mental de la persona discapacitada sea estabilizada, es preciso también que, de manera concurrente, se preste la asesoría dirigida a concientizar y preparar a los familiares para que cumplan con su obligación de cuidado de manera que con ello sea posible reinsertar al afectado a su medio.

Para efectos de la capacitación que requiera el grupo familiar del disminuido psíquico se cuenta, tanto con las entidades encargadas de atender la salud del afectado, como con las instituciones de orden público vinculadas con la protección del núcleo esencial de la sociedad, tal como es el caso del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (en su calidad de entidad coordinadora del Sistema Nacional de Bienestar Familiar), de modo que se ocupen de armonizar las relaciones familiares, crear la conciencia respecto al deber de participar en el tratamiento médico y de adecuar las condiciones locativas que garanticen un trato digno.

En relación con lo anterior, es pertinente tener en cuenta que, en desarrollo del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, el Decreto 1137 de 1997 establece como objeto del I.C.B.F. "... propender y fortalecer la integración y el desarrollo armónico de la familia", de modo que cuando una persona disminuida psíquicamente se encuentra en una situación irregular porque la familia no puede hacerse cargo de su cuidado de una manera adecuada, la gestión de esta entidad puede resultar útil para instruir al grupo familiar en el campo social, médico, afectivo y psicológico para que asuma su obligación de garante en aquellos casos en los que, el concepto del especialista ha determinado que no es necesaria la internación permanente.

Cabe observar que en un caso resuelto en sede de revisión por esta Corporación, en el que la familia de una persona que sufría esquizofrenia estimaba que ocuparse del cuidado de éste representaba una carga excesiva que no podía asumir, se considero que, si bien era pertinente que se remitiera al afectado a una institución especializada, éste tenía derecho a no ser internado de forma indefinida, por lo tanto era necesario " (...) realizar una

intervención psicosocial y educativa, fundamentalmente con la familia del paciente, con el objeto de sensibilizarla e instruirla acerca del trato y manejo de las personas aquejadas por el mal de la esquizofrenia”¹¹

Así las cosas, se tiene que cuando la atención que brinda la familia es insuficiente o, incluso, perjudicial para garantizar un tratamiento adecuado y que obedezca al concepto de dignidad humana, deben acudir a atender esta situación, por un lado, las entidades encargadas de suministrar los servicios médicos para estabilizar al paciente y garantizar el cuidado de su enfermedad, y, por el otro, las entidades para que, proporcionen una capacitación multidisciplinaria al grupo familiar para que, cuanto antes y en tanto sea posible, el disminuido pueda regresar a su hogar en condiciones adecuadas y con el compromiso de la familia de atender su situación. Todo lo anterior, con el fin de que la enfermedad no se constituya en un motivo de discriminación y desconocimiento de la dignidad humana y, por tanto, se creen las condiciones necesarias para que la persona, que está en una situación de debilidad manifiesta, pueda desarrollarse en un entorno social y familiar.

Finalmente, en este contexto, el sistema de salud debe brindar a la familia el apoyo que sea necesario para suplir los elementos extraordinarios que la atención de la condición de la persona discapacitada exija, aún cuando se encuentren por fuera del POS, siempre y cuando se trate de un requerimiento extraordinario, atribuible a la condición de la discapacidad, que sea necesario para preservar la vida en condiciones de dignidad y que la familia carezca de los recursos para hacerse cargo del mismo.

5. Caso concreto

La señora Blanca Cecilia Arévalo Bohórquez instauró la presente acción de tutela para solicitar que su hijo, Eduar Ancizar Vanegas Arévalo, sea internado en una institución especializada para tratar la enfermedad mental que padece, toda vez que carece de los recursos económicos para hacer frente a los requerimientos extraordinarios que se derivan de su especial condición, y, debido a los comportamientos agresivos y sin control provocados por la patología, que representan un peligro para el joven Eduar y para quienes lo rodean, se ha visto obligada a mantenerlo amarrado en el patio su casa.

No obstante lo anterior, a partir de la información recaudada en el proceso se aprecia que los especialistas que han tratado a Eduar Ancizar Vanegas son del criterio de que el tratamiento

para manejar la patología que padece no requiere de internación permanente, aún cuando si recomiendan la hospitalización transitoria con el fin de estabilizar el estado de salud del joven.

En este orden de ideas, se tiene que, si bien la E.P.S. Saludcoop ha suministrado los servicios médicos requeridos, el joven Vanegas Arévalo se encuentra en una situación que atenta contra su derecho a vivir en condiciones dignas y que no responde a la protección especial que la Constitución Política reconoce a favor de los enfermos mentales, lo que, en definitiva, requiere la intervención del juez de tutela.

La afectación de los derechos fundamentales de Eduar Ancizar se origina en: (i) El deterioro en su salud, atribuible a las deficientes condiciones en las que se le brinda la atención en el seno de su familia. No obstante que Saludcoop EPS le ha brindado los servicios médicos ambulatorios que le han sido prescritos, la manera como se mantiene en su hogar tiene implicaciones negativas sobre su salud física y mental. (ii) La incapacidad de la familia, por consideraciones en buena medida de tipo económico, para hacer frente a las necesidades especiales que se derivan de la condición de Eduar Ancizar.

En primer lugar, con la finalidad de amparar el derecho a la salud y la integridad personal de Eduar Ancizar, Saludcoop E.P.S. deberá prestar el servicio de hospitalización transitoria que ha sido prescrito en el marco del presente proceso, con el fin de que se atiendan las afecciones físicas y mentales de carácter puntual que presente, de tal manera que sea posible estabilizar su estado de salud.

En segundo lugar, con el propósito de que la familia asuma la obligación de cuidado que tiene frente a Eduar Ancizar, de modo que, una vez superada la internación transitoria a la que se ha hecho referencia, pueda desarrollarse dentro de su ambiente social, el Departamento de Casanare, quien debe ocuparse del bienestar de la población que se encuentra en peligro y, especialmente, en circunstancias de debilidad manifiesta, deberá coordinar con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, regional Casanare, la conformación de un equipo multidisciplinario que permita prestar la asesoría y capacitación necesaria, con el fin de crear las condiciones adecuadas para que el joven Vanegas pueda retornar a su hogar y reciba allí la atención tratamiento que requiere su estado.

Finalmente, la Corte dispondrá que, por un lado, como parte del tratamiento transitorio de

estabilización, se incluya un protocolo detallado sobre la manera como debe llevarse a cabo la atención permanente en el seno familiar de Eduar Ancizar, precisando los suministros extraordinarios que se hagan necesarios en razón de su condición (tales como, por ejemplo, pañales para atender a falta de control de esfínteres), y, por otro lado, Saludcoop EPS continúe prestando la atención ambulatoria que sea necesaria, dentro de la cual se incluirá el suministro de los aludidos elementos extraordinarios, con cargo al Fosyga cuando los mismos no estén cubiertos por el POS.

V. DECISION

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

RESUELVE

Primero. LEVANTAR la suspensión de términos en este proceso, ordenada mediante auto de fecha diez (10) de abril de 2007.

Segundo. REVOCAR la sentencia proferida por el Juzgado Promiscuo del Circuito de Monterrey, Casanare el tres de octubre de 2006, y, en su lugar, TUTELAR los derechos a la igualdad, a la salud, a la vida digna y a la integridad personal de Eduar Ancizar Vanegas Arévalo.

Tercero. ORDENAR a la E.P.S. Saludcoop que, en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de esta providencia, se disponga a coordinar con la familia del joven Eduar Ancizar Vanegas Arévalo el traslado a una institución médica especializada en la atención para personas con enfermedades mentales para que le sea suministrado el tratamiento que requiere y se atiendan las lesiones físicas que presente. Lo anterior, hasta tanto se establezca el estado de salud de Eduar Ancizar y mientras la Gobernación adelanta la tarea de sensibilización y apoyo a la que se alude en el numeral siguiente.

Para el cumplimiento de la anterior orden Saludcoop deberá internar de forma transitoria al menor en una institución médica especializada en el tratamiento de enfermedades mentales, con la obligación de asumir todos los gastos que se generen.

A la institución médica especializada a la que se remita a Eduar Ancizar Arevalo deberá advertírsele que debe proporcionar un protocolo para la adecuada atención de sus necesidades en el seno de su familia, que incluya una relación de los suministros extraordinarios que requiera, originados en su condición mental, tales como, si se consideran del caso, los pañales para la atención de su problema de falta de control de esfínteres.

Cuarto. ORDENAR al Gobernador del Departamento de Casanare que, dentro de las cuarenta y ocho (48) siguientes a la notificación de este fallo, realice los trámites ante el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar para que se conforme un equipo multidisciplinario que suministre la capacitación psíquica, sociológica y de atención médica que requiera la familia de Eduar Ancizar Arévalo con el fin de que el joven pueda convivir en su hogar en condiciones dignas y, de la misma manera, reciba el tratamiento médico ordenado por el médico tratante adecuadamente. Para tal efecto, las entidades deberán coordinar con la familia de Eduar Ancizar la metodología y horarios de la capacitación.

Así mismo, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar deberá prestar toda la disposición para el efectivo cumplimiento de este fallo sin que pueda negarse con fundamento en la ausencia de programas para este tipo de eventos.

Quinto. Saludcoop EPS deberá, en los términos de ley, continuar con la prestación de los servicios de salud que requiera Eduar Ancizar, obligación que comprende el suministro de todos los elementos extraordinarios que la condición del joven requiera, con recobro al FOSYGA cuando los mismos estén excluidos del POS.

Sexto. ORDENAR al Juez Promiscuo del Circuito de Monterrey, Cesar, que verifique el cumplimiento de lo dispuesto en esta sentencia. Para estos efectos, exigirá a Saludcoop E.P.S. que periódicamente rinda un informe médico, para poder establecer las condiciones del estado de salud del joven Eduar Ancizar Vanegas Arévalo y si existe la necesidad de tratamiento hospitalario o si, por el contrario, es posible que su familia le preste la atención requerida en su propia casa.

De la misma manera el Juez Promiscuo del Circuito de Monterrey, exigirá al Gobernador del Cesar un informe periódico sobre la condición en la que el joven Vanegas Arévalo está viviendo y, cuando haya sido instalado de nuevo en su hogar, si la familia está cumpliendo adecuadamente con la obligación de cuidado, según los criterios de dignidad humana e

integridad personal.

Por Secretaría, líbrese la comunicación prevista en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

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

RODRIGO ESCOBAR GIL

Magistrado

MARCO GERARDO MONROY CABRA

Magistrado

NILSON PINILLA PINILLA

Magistrado

CON ACLARACION DE VOTO

MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 Ver Carné de afiliado a EPS. Folio 11.

2 Ver expediente, Cuaderno No. 2, Folio 152.

3 Así lo establece el tercer inciso del artículo 11 de la Constitución: “El estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se concretan” (Negrilla fuera del texto).

4 Al respecto en la Sentencia T-398 de 2000 se afirmó que: “En un pasado no muy lejano se consideraba que las personas afectadas con enfermedades mentales debían ser internadas en forma permanente, de tal manera que fueran apartadas de su medio social y que no

representaran ningún peligro para los demás miembros de la comunidad. Sin embargo, esta concepción ya ha sido revaluada. Para ello han jugado un papel importante, entre otras cosas, los avances farmacológicos, un nuevo entendimiento acerca del enfermo mental, la constatación de los efectos negativos que tiene sobre el paciente un internamiento prolongado y la reivindicación de los derechos fundamentales de estos enfermos. Igualmente, ha repercutido en esta reconsideración el éxito atribuido a los tratamientos que se han fundamentado en la desinstitucionalización, tal como ocurrió en el caso de Trieste - Italia, entre los años de 1971 y 1978, en donde se adelantó un plan de salida paulatina de los pacientes del hospital psiquiátrico, para integrarlos en procesos de tratamiento realizados dentro de las mismas comunidades circunvecinas, hasta que finalmente se clausuró en forma definitiva el mencionado hospital.”

5 Respecto al criterio de dignidad en sentido amplio, esta Corporación se pronunció en la Sentencia T-222 de 2007, en la que se determinó cómo debería hacerse el examen de conexidad entre el derecho a la salud y el derecho a la vida, a una vida digna: “Ahora bien, esa valoración que se haga respecto a la conexidad del derecho a la salud con el derecho a la vida debe hacerse desde una perspectiva amplia de la dignidad humana, de tal modo que, además de las funciones orgánicas que permiten existir, el derecho a la vida implica la posibilidad del individuo de desarrollar todas las facultades inherentes al ser humano⁵, de forma que sea posible llevar una vida en condiciones de dignidad, con libertad, autonomía y con la posibilidad de actuar normalmente en el entorno social.”

6 Sentencia T-398 de 2000.

7 Ibid.

8 Ver, por ejemplo, la Sentencia T-429 de 1992

9 La Corte estudió el caso de menores que venían siendo atendidos por una Institución especializada en problemas neurológicos. Sin embargo, la EPS suspendió el contrato y los niños quedaron sin la atención especial que requerían. Aquí la Corte ordenó que los médicos tratantes realizaran una evaluación con el fin de reemplazar en forma idéntica el servicio que se les venía prestando.

10 Sentencia T-209 de 1999.

11 Sentencia T-398 de 2000.