



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

EXP. N.º 05842-2006-PHC/TC

LIMA

MIGUEL ÁNGEL MORALES DENEGRI A FAVOR DE
LOS INTERNADOS EN LA SALA DE HOSPITALIZACIÓN
DE ADICCIONES DEL INSTITUTO NACIONAL DE
SALUD MENTAL 'HONORIO DELGADO-HIDEYO
NOGUCHI'

SENTENCIA DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

En Lima, a los 7 días del mes de noviembre de 2008, la Sala Segunda del Tribunal Constitucional, integrada por los magistrados Mesía Ramírez, Vergara Gotelli y Álvarez Miranda, pronuncia la siguiente sentencia

I. ASUNTO

Recurso de agravio constitucional interpuesto por don Miguel Morales Denegri contra la sentencia de la Segunda Sala Penal de Procesos con Reos Libres de la Corte Superior de Justicia de Lima, de fojas 31, su fecha 10 de abril de 2006, que declara improcedente la demanda de hábeas corpus de autos.

II. ANTECEDENTES

» Demanda

Con fecha 9 de marzo de 2006 el recurrente, miembro de la ONG 'Pan y Vino' interpone demanda de hábeas corpus contra don Luis Matos Retamozo y doña Romy Kendall, médicos psiquiatras integrantes de la Dirección de Adicciones del Instituto de Salud Mental 'Honorio Delgado- Noguchi' perteneciente al Ministerio de Salud - en adelante, **MINS**A-, así como contra la Defensora del Pueblo, doña Beatriz Merino Lucero, a fin de que cese la violación y amenaza del derecho a la libertad personal y otros de los pacientes que se encuentran internados en la Sala de Hospitalización de dicho instituto. Solicita: a) que se proceda a la restitución de la libertad personal de los pacientes que se encuentran internados en contra de su voluntad de forma indebida y, de ser el caso, se aplique a los responsables de ello lo que establece el Código Procesal Constitucional -en adelante, **CPCo**-, así como se denuncie los presuntos ilícitos que se estuviesen produciendo al Ministerio Público -en adelante, **MP**-; b) que se respeten las normas nacionales e internacionales que versan sobre los derechos humanos de los demandados; y c) que la Defensoría del Pueblo -en adelante, **DP**- emita opinión. Manifiesta que en los últimos meses se ha venido internando en el Área de Adicciones, en una misma sala, tanto a pacientes adolescentes como adultos hombres y mujeres exponiendo a todos ellos al peligro de algún atentado contra el cuerpo y la salud y a la libertad sexual, sobre todo de los adolescentes que están internados, puesto que comparten la hospitalización con pacientes que son drogadictos con conducta y carácter violento. Asimismo refiere que la Ley N.º 26842, Ley General de Salud -en adelante, **LGS**-, menciona que ningún paciente puede o debe ser sometido a tratamiento médico o quirúrgico sin su consentimiento, lo que significa que para ser internados deben dar un consentimiento, informándoseles respecto a su tratamiento y a las medidas a las cuales se les va a someter; y que sin embargo ello incluye la posibilidad de ser

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

privados de su libertad durante muchas semanas sin derecho a tener visitas de sus familiares ni a distraerse o tener acceso a algún medio de televisión o radio o medio escrito, con lo cual se violaría el derecho a la información y a la cultura. Refiere además que con relación al estado de incapacidad relativa o absoluta de los pacientes, la ley menciona que ellos serán internados con su consentimiento y a voluntad, salvo que sean incapaces, previo proceso de interdicción y/o curatela, caso en que sus representantes legales podrán dar su consentimiento, lo que no ocurre en la mayoría de pacientes que están internados puesto que no están interdictados y gozan de plena capacidad civil. Indica que su consentimiento suele conseguirse una vez que ya están internados en el establecimiento de dicho instituto.

» **Sentencia de primer grado**

Con fecha 13 de marzo de 2006 el Quinto Juzgado Penal de la Corte Superior de Justicia de Lima declara improcedente la demanda planteada, por considerar que si bien el recurrente refiere que en los últimos meses se vienen internando en la Sala de Adicciones del Instituto de Salud Mental mencionado a diversos pacientes, exponiéndolos al peligro de algún atentado contra sus derechos y su vida, no señala ningún caso concreto sino que hace una apreciación genérica sobre la hospitalización y tratamiento que se brinda a los pacientes. Con relación a los tratamientos médicos o quirúrgicos sin consentimiento de los pacientes o sin que medie proceso de interdicción, refiere que dada la naturaleza de la enfermedad que los aqueja, muchas veces los pacientes tienen una representación distorsionada de la realidad por lo que mal podría pedírseles su consentimiento al respecto, ni tampoco podría esperarse una resolución judicial de interdicción o que se les nombre un curador para brindarles atención médica teniendo en cuenta que toda enfermedad requiere atención inmediata. En cuanto a lo que señala el recurrente sobre la violación de derechos sustentada en una resolución directoral y procedimientos inconstitucionales, señala este juzgado que dicho pronunciamiento no corresponde a este tipo de procesos, como tampoco le corresponde ordenar la libertad de los pacientes internados. Por todo ello concluye que el petitorio no se encuentra debidamente justificado.

» **Sentencia de segundo grado**

Con fecha 11 de mayo de 2006, la Segunda Sala Penal de Procesos con Reos Libres confirma la apelada por considerar que según el CPCo la demanda en un proceso de hábeas corpus -en adelante, **PHC**- si bien puede ser interpuesta por la persona perjudicada o por cualquier otra en su favor, sin necesidad de tener su representación, requiere la individualización de la(s) persona(s) perjudicada(s). En el caso de autos, teniendo en cuenta que lo que solicita el accionante de manera genérica, entre otros, es la inmediata libertad de pacientes que se encuentran internados en el correspondiente centro de salud mental, por haber sido internados indebidamente, no se cumple con el presupuesto mencionado. Por otro lado señala que como es de verse de la demanda, el Instituto de Salud Mental 'Honorio Delgado-Noguchi' brinda servicios a pacientes que no sólo padecen enfermedades mentales, sino también a aquellas personas que sufren adicciones a ciertas sustancias letales, por lo que no puede pretenderse de manera genérica atribuirse a los emplazados la violación de los derechos a la libertad individual de los pacientes que ingresen a dicho nosocomio para recibir atención a su salud, sin indicar un caso concreto. Respecto a que en dicho instituto se viene internando conjuntamente -y sin el debido cuidado- a pacientes adolescentes y a adultos hombres y mujeres, aduce que dado el carácter del

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

asunto, los hechos debieron haberse puesto en conocimiento del MP y no utilizarse la vía constitucional.

III. DATOS GENERALES

◊ Relación procesal constitucional

La demanda de hábeas corpus es presentada por don Miguel Morales Denegri, y se dirige contra don Luis Matos Retamozo y doña Romy Kendall, médicos psiquiatras y miembros de la Dirección de Adicciones del Instituto de Salud Mental 'Honorio Delgado – Noguchi' y contra doña Beatriz Merino Lucero, titular de la Defensoría del Pueblo. Sin embargo, en este punto al Tribunal Constitucional -en adelante, **TC**- estima pertinente determinar con corrección y precisión los nombres de los codemandados (sus verdaderos nombres son don Luis Julio Matos Retamozo y doña Rommy Kendall Folmer) y la denominación del lugar de trabajo de estos (es el Instituto Nacional de Salud Mental 'Honorio Delgado – Hideyo Noguchi' -en adelante, **INESM-HD-HN**- y, en su interior, el área de su trabajo es la Sala de Hospitalización de Adicciones -en adelante, **SHA**). De otro lado, si bien la demanda está dirigida de forma explícita contra la Defensora del Pueblo, por lo que debería ser considerada como una emplazada más, el petitorio contradice totalmente tal afirmación, pues de él se colige que lo que pretende el recurrente es tan sólo contar con su valiosa opinión jurídica, razón que motiva que este Colegiado la constituya en *amicus curiae* del presente proceso.

◊ Acto supuestamente lesivo

El supuesto acto lesivo se configuraría en dos momentos distintos: uno en la forma en que fueron internados los pacientes de la SHA y otro en la manera en que dicho tratamiento intramural es llevado a cabo. Así, se asevera que no se ha contado con el consentimiento de los favorecidos y que se los ha aglutinado en una misma sala de tratamiento, haciendo convivir a pacientes adolescentes y adultos, hombres y mujeres, lo que atentaría sus derechos, sobre todo de los adolescentes internados, al compartir su hospitalización con pacientes que sufren problemas de drogadicción, y que tienen conducta y carácter violento.

◊ Derechos fundamentales invocados

Sobre la base de dicho actos lesivo, el demandante considera que se han quebrantado diferentes derechos fundamentales. Entre ellos, asevera -o deja entrever- que se han violentado los derechos constitucionales a la dignidad (artículo 1°); a la igualdad ante la ley (artículo 2°, inciso 2); a la información y a la expresión (artículo 2°, inciso 4); a la libertad personal (artículo 2°, inciso 24); y a la salud (artículo 7°).

◊ Petitorio constitucional

Alegando tales actos vulneratorios, y sobre la base de los derechos invocados, el recurrente solicita lo siguiente: (i) el cese de la violación y/o amenaza del derecho a la libertad personal y otros de los pacientes internados; (ii) se proceda a la restitución de la libertad personal de los pacientes que se encuentran internados; (iii) se aplique a los responsables de estas violaciones lo que establece el CPCo, a fin de denunciar los presuntos ilícitos que se estuviesen produciendo ante el MP;

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

- (iv) se respete las normas nacionales e internacionales sobre derechos humanos; y
(v) la opinión de la DP.

◇ **Materias constitucionalmente relevantes**

Sobre la base de tal reclamación, este Colegiado considera pertinente desarrollar diversos aspectos tanto formales como materiales con el objeto de esclarecer, de forma convincente, la finalidad constitucional del PHC. Entre estos:

- ¿Cómo debe realizarse un correcto análisis de una demanda de hábeas corpus?
Por tanto,
 - ¿Cuál es la naturaleza que posee, en tanto proceso constitucional de tutela urgente? En este marco,
 - ¿El objeto de un PHC tiene alguna característica especial?
 - ¿Es posible que un juez declare una improcedencia *in límine*?
 - ¿Cómo se presenta la relación procesal dentro de él? Tomando en cuenta tal concomitancia entre estos sujetos,
 - ¿Quiénes están legitimados para presentar una demanda? Por ende,
 - ¿Cualquier persona puede hacerlo? ¿Existe alguna condición especial para demandar?
 - ¿Es necesario identificar plenamente a los favorecidos de su postulación?
 - ¿Contra quiénes se puede presentar?
 - ¿Qué se pretende con la interposición de una demanda de este tipo?
- ¿Cómo se realiza la tutela de la salud en conexidad con la libertad individual?
Esto habrá de analizarse contestando lo siguiente:
 - ¿De qué forma se realiza la tutela del derecho fundamental a la salud?
Sobre esta base,
 - ¿De qué forma se presenta en sede constitucional?
 - ¿Su vigencia y validez depende exclusivamente de otros derechos que lo condicionan y le dan contenido?
 - Al tener el carácter de social, ¿es posible admitir su exigibilidad directa?
 - ¿Está configurado exclusivamente como derecho-defensa? ¿O también incluye una acción concreta para su promoción?
 - ¿La salud mental tiene alguna tutela especial dentro del ordenamiento constitucional? En tal sentido,
 - ¿Por qué sería admisible esta forma de protección dentro de la Norma Fundamental?
 - ¿Qué está incluida como parte de la salvaguardia de la salud mental?
 - ¿A qué se refiere la tutela que podrían requerir los problemas de perturbaciones mentales?
 - ¿Qué acciones deben realizarse tendientes a su custodia?
 - ¿Cómo ha de realizarse su ejercicio dentro de un establecimiento de salud mental? Siguiendo el mandato constitucional,
 - ¿Cómo ha de presentarse la obligación de respeto de la persona?

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

- ¿Qué es preferible: un tratamiento extramural o uno intramural?
- ¿De qué forma debe darse el control de la actuación de estos establecimientos?
- ¿Cuál es la actuación que le corresponde a este tipo de establecimientos? Y en este orden de ideas,
 - ¿Se requiere consentimiento previo a fin de no violentar la libertad individual de los pacientes?
 - ¿Por qué se requiere la existencia de un consentimiento informado?
 - ¿Cuáles son los supuestos de consentimiento admisibles desde el punto de vista constitucional? En tal sentido,
 - ¿Cómo ha de ser en el caso de menores de edad?
 - ¿Y si fuese el caso de un mayor de edad en uso de sus plenas capacidades?
 - Por su parte, ¿cuál sería el procedimiento en el caso de que este mayor de edad requiriera de un curador?
 - Si existiese una situación de emergencia, ¿igual sería exigible el consentimiento?
 - ¿Las condiciones en el establecimiento de salud deben ser adecuadas? ¿Podrán ser tuteladas a través de un hábeas corpus correctivo? A fin de responder tales cuestionamientos deben analizarse dos cuestiones puntuales:
 - ¿Cuáles son los elementos mínimos que debe tener el local de un instituto de salud mental?
 - ¿Existe vulneración a los derechos fundamentales con la forma de atención intramural? Esto es revisable desde un doble punto de vista
 - ¿La distribución de los espacios es la más adecuada? ¿Realiza una separación adecuada de hombres y mujeres y de adolescentes y adultos?
 - ¿Se han conculcado otros tipos de derechos de las personas, como son los comunicativos?
- ¿Cuál es el efecto que debe tener la presente sentencia a efectos de tutelar convenientemente la libertad individual de los favorecidos? De esta manera,
 - ¿Realmente se ha producido una afectación a este derecho fundamental?
 - ¿Las normas emitidas por la entidad materia del cuestionamiento han sido emitidas según un parámetro constitucional?
 - ¿Es posible determinar la responsabilidad penal de los codemandados y remitir los actuados al Ministerio Público?

IV. FUNDAMENTOS

1. A través de la presente sentencia este Colegiado considera conveniente reflexionar no solamente sobre las cuestiones materiales del caso concreto (internamiento de las personas con problemas de salud mental dentro de un establecimiento de salud -en adelante, **EdS**-, como una forma de entidad de prestación de salud [ésta es la denominación que fluye del artículo 11º de la Constitución]), sino que se va a iniciar el

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

análisis a partir de las circunstancias especiales que éste presenta, de algunos puntos que informan y explican el carácter especial que tiene el PHC. La actuación de los juzgadores de primer y segundo grado, así como el proceder procesal por parte del recurrente, ameritan que, en primer término, se ingrese a estudiar cómo ha de concebirse correctamente el PHC, y así examinar su adecuada utilización. Este Colegiado ha considerado la necesidad de realizar ciertas actuaciones probatorias consideradas indispensables para tratar de evitar, en la medida de lo posible, la afectación de la duración del proceso [artículo 9º del CPCo]. Tomando en cuenta la actuación aparentemente apresurada que tuvo la judicatura constitucional del Poder Judicial, al declarar una inapropiada improcedencia liminar, por limitarse a resolver el caso sobre la base de los enrevesados hechos relatados en la demanda esbozada, este Tribunal buscó obtener diversos medios probatorios para suplir las deficiencias de la actuación inicial (minucioso pedido de información al INESM 'HD-HN' e intervención de la DP en calidad de *amicus curiae*), a través de los cuales se espera emitir una sentencia acorde con el orden constitucional y referida a hechos probados en el caso en concreto, siempre en pos de la salvaguarda de los intereses de los favorecidos y su adecuado tratamiento dentro de un establecimiento de salud mental -en adelante, *EdSM*-.

A. SOBRE EL ANÁLISIS DE LA DEMANDA DE HÁBEAS CORPUS PLANTEADA

2. Como parte del desarrollo de los conocidos procesos de la libertad o procesos de control concreto (léase, hábeas corpus, hábeas data, cumplimiento y amparo, pero con énfasis en el primero de ellos), es pertinente examinar algunos aspectos que en la presente causa llaman la atención de este Tribunal por la coyuntura extraordinaria de su desarrollo tanto en la interposición de la demanda como en la actuación judicial, sobre todo tomando en cuenta que los fines de tales tipos de procesos es la protección de los derechos constitucionales, además de la supremacía de la Constitución [artículo II del Título Preliminar del CPCo]. El PHC es en esencia un proceso de resguardo y tutela de la libertad individual o física en toda su amplitud, por representar la defensa del *ius movendi et ambulandi*, y su afectación no se produce sólo cuando a una persona se le priva arbitrariamente de su libertad, sino también cuando, encontrándose legalmente justificada esta medida se ejecuta con una gravedad mayor que la previamente establecida, o cuando se presentan circunstancias tales como la restricción, la alteración o alguna forma de amenaza al ejercicio del referido derecho a la libertad personal [fundamento 5 de la STC N.º 2663-2003-HC/TC]. En este marco corresponde determinar los casos en los que es plausible la declaración de improcedencia de una demanda, máxime si normativamente no se ha admitido expresamente que ésta se produzca *in limine* en el PHC; asimismo cómo es que este recurso debe presentarse y qué características han de cumplir los demandantes y los demandados en un PHC; y finalmente la forma cómo ha de configurarse la pretensión en este tipo de proceso.

§1. La naturaleza del proceso de hábeas corpus

3. En el caso materia de autos la jueza del Quinto Juzgado Especializado en lo Penal de Lima declaró improcedente la demanda de hábeas corpus aplicando las

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

causales genéricas establecidas para los procesos de la libertad [artículo 5º, inciso 1) del CPCo], fundamentándose en que no se advierte “(...) *en modo alguno que los Médicos Psiquiatras emplazados o la Defensoría del Pueblo hayan vulnerado el derecho a la Libertad Personal de los usuarios que se hospitalizan en la Sala de Hospitalizaciones de Adicciones del Instituto de Salud Mental ‘Honorio Delgado – Noguchi’*, su petitorio no se encuentra debidamente justificado; por lo que en aplicación de lo dispuesto en el inciso uno del artículo cinco del Código Procesal Constitucional; el Quinto Juzgado Penal de Lima, DECLARA: IMPROCEDENTE EL HÁBEAS CORPUS (...)” [Sentencia de primer grado (fs. 15 del Expediente)]. A partir de tal afirmación, este Colegiado procederá a delimitar la enunciación acertada del PHC y así determinar la validez de una decisión de este tipo.

a. ¿Cuál es el objeto de un proceso de hábeas corpus?

4. Según la Norma Fundamental, el PHC procede contra el hecho u omisión, por parte de cualquier autoridad, funcionario o persona, que vulnera o amenaza la libertad individual o los derechos constitucionales conexos [artículo 200º, inciso 1) de la Constitución]. Por tanto, siendo el PHC un mecanismo procesal expeditivo, sumarísimo y de tutela urgente que protege la libertad personal y derechos conexos a ella [entre otros, aquellos previstos en el artículo 25º del CPCo], su ámbito de protección como garantía constitucional no puede ser, bajo ningún supuesto, desnaturalizado. En lo referente a la finalidad del PHC conviene reflexionar brevemente sobre si con su actuación el aludido juez *a quo* ha respetado el cometido asignado al PHC en sede constitucional, en tanto garantía procesal de los derechos fundamentales de la libertad individual, o si por el contrario la ha alterado de manera sustancial. Mediante su formulación se preserva uno de los bienes jurídicos indispensables más importantes para el Estado social y democrático de derecho, cual es la libertad física o locomotora.
5. Como lo ha señalado la Corte Interamericana de Derechos Humanos -en adelante, **CIDH**-, el PHC es una garantía indispensable para la protección de distintos derechos que cumple con su objeto de verificación judicial de la legalidad de la privación de la libertad, siendo esencial la función que cumple como medio para controlar el respeto a la vida e integridad de la persona, para impedir su desaparición o la indeterminación de su lugar de detención, así como para protegerla contra la tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes [Opiniones Consultivas OC-8 y OC-9 de la CIDH, del 30 de enero y 6 de octubre de 1987, sobre El hábeas corpus bajo suspensión de garantías (arts. 27.2, 25.1 y 7.6 Convención Americana sobre Derechos Humanos)]. El PHC se encuentra reconocido en la Constitución y, como tal, constituye un proceso jurisdiccional extraordinario, caracterizado por su eficacia y tutela urgente, que tiene por finalidad la protección de la libertad personal, así como derechos conexos a ésta.
6. Como se aprecia, hoy en día el PHC se configura como proceso constitucional indispensable para la protección de la libertad individual, así como -y esto también es de relevancia- para la protección de otros derechos fundamentales conexos a aquella como son la vida, la integridad física, la verdad en materia de desapariciones forzadas o la protección contra la tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes, y tal como se expondrá más adelante, incluso la

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

salud de las personas, sobre todo en caso de aquellos que sufren problemas de enfermedades mentales. La dimensión tutelar del PHC exige al juez constitucional no una función pasiva o formalista sino por el contrario una actuación expeditiva y apremiante que, sostenida en la vocación de protección de bienes constitucionales tan preciados, identifique adecuadamente el fundamento o la razón de una demanda, así como los derechos afectados, de modo tal que pueda prevenir su vulneración o de ser el caso reparar con la mayor prontitud la afectación que se estuviera produciendo.

7. En el presente caso, al declarar la improcedencia de la demanda el juez de primer grado no ha identificado correctamente los derechos fundamentales que podrían verse afectados, ni ha realizado una visita de inspección para verificar tanto el estado en el que se encontraban los favorecidos como el sistema de clasificación que tenían estos al interior del nosocomio, con lo cual ha desnaturalizado la finalidad del PHC, como cuando, por ejemplo, sin recabar información sobre la actuación del INESM'HD-HN', señala que “(...) *dada la naturaleza de la enfermedad que los aqueja, muchas veces los pacientes tienen una representación distorsionada de la realidad por lo que mal podría pedirseles su consentimiento al respecto (...)*” [Sentencia de primer grado (f. 15 del Expediente)], afirmación que no tiene sustento fáctico alguno y que hace una presunción, casi *iure et de iure*, sobre el tratamiento que a su entender deberían recibir los favorecidos de parte de los codemandados.

b. La improcedencia *in limine* de los procesos de hábeas corpus

8. En cuanto a la interpretación del supuesto de aplicación de la improcedencia cuando el petitorio o los hechos de la demanda del PHC no se encuentran referidos en forma directa al contenido constitucionalmente protegido -en adelante, **CCP**- del derecho fundamental invocado [artículo 5º, inciso 1) del CPCo], cabe precisar que en reiterada jurisprudencia el TC ha hecho uso de esta causal de improcedencia cuando, luego de identificar adecuadamente la *causa petendi* del demandante, estima, entre otros aspectos, que resulta manifiesta su intención de que el PHC, lejos de orientarse a invalidar las afectaciones del derecho a la libertad individual y sus derechos conexos, tiene por objeto subrogarse en las funciones del juez penal en la determinación de la responsabilidad penal como consecuencia de la actuación, ponderación y valoración de los hechos y los medios probatorios válidamente ofrecidos en un proceso [fundamento 4 de la STC N.º 9746-2005-PHC/TC]. No cualquier reclamo que alegue *a priori* la contravención de tales derechos, puede dar lugar a la interposición o amparo de una demanda de hábeas corpus, pues para ello debe analizarse previamente si los actos reclamados afectan el CCP de los derechos presuntamente vulnerados [fundamento 2 de la STC N.º 03269-2007-PHC/TC]. Pero, ¿es posible encontrar un CCP en la libertad individual? ¿o su salvaguarda incluye todo su contenido?
9. Según se acaba de presentar, la norma mencionada de improcedencia se presenta como disposición general y es preciso señalar que a lo largo de la jurisprudencia emitida por este Tribunal, las causales de improcedencia del CPCo han sido aplicadas en su mayoría a los procesos de amparo, de cumplimiento y de hábeas data, y no tanto al PHC. Pero, en el caso, la sentencia de primera instancia

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

consideró pertinente declarar improcedente *in limine* la demanda planteada, por lo que corresponde determinar si la actuación del juez fue correcta según los fundamentos precedentes. No correr traslado de la demanda ni indagar sobre los hechos por considerar que no hubo afectación a la libertad individual no puede considerarse una actuación debida de parte de la judicatura constitucional. Justamente, retomando las características especiales del PHC, no cabría poder plantearse la existencia de una improcedencia liminar. Sin embargo, existen algunos supuestos específicos que el propio juez constitucional debe explicar en su sentencia, por lo que habrá de argumentar con claridad por qué llega a tal conclusión. El PHC no podrá prever aquellos supuestos que no estén íntimamente ligados a la libertad individual o los derechos conexos a ella. Por tanto, fuera de estos supuestos, el juez constitucional declarará la improcedencia liminar de la demanda cuanto ocurran algunos presupuestos procesales específicos que se explican.

10. Tomando en cuenta lo que se ha expresado sobre sus características, el PHC que se interponga debe ser analizado con detenimiento y prudencia por el juez para que se logre una verdadera tutela de la libertad individual. A raíz de ello se puede señalar que, a partir de la jurisprudencia emitida por este Colegiado, la libertad individual en principio sólo puede ser salvaguardada en su totalidad, y no por estancos ni por ámbitos. Por ello, no es exacto hablar en estricto de un CCP en el caso de este derecho fundamental, toda vez que todo él parece merecer defensa a través del PHC. No sucede lo mismo con los derechos conexos con ella, pues estos deben ser analizados en cada caso concreto, decidiéndose, en determinadas situaciones, si el derecho conexo admite un CCP, como puede ser el caso especial de la tutela procesal efectiva [artículo 4º del CPCo]. Pero en general no puede expresarse *prima facie* cuál es el contenido abstracto de un derecho protegido vía PHC, por lo que es válido afirmar que más conveniente sería aplicar, en el caso de este tipo de proceso constitucional específico, la figura del CCP de manera casuística, porque su naturaleza indica que avocarse a una definición absoluta podría ser perjudicial para una real tutela de los derechos fundamentales involucrados, lo que desvirtuaría los fines de los procesos constitucionales [artículo II del Título Preliminar del CPCo].
11. Para hacer efectivo el análisis de la causal de improcedencia señalada, conviene encontrar, dentro de sus diversos sentidos interpretativos, uno que resulte de aplicación en el PHC, sobre todo con relación a los derechos conexos. Esta forma de interpretación puede efectuarse en tres pasos de evaluación conjunta: (a) *Paso 1.- Identificar el derecho o derechos fundamentales susceptibles de tutela por el PHC*: En este caso, el juez constitucional debe identificar el derecho o derechos que expresa o implícitamente podrían verse afectados por los actos arbitrarios que son cuestionados. En esta actividad el juez, conforme a la obligación constitucional de protección de los derechos fundamentales, debe dejar de lado aquellas interpretaciones formalistas y literales sobre los derechos presuntamente afectados para dar paso a la búsqueda e identificación de aquellos otros derechos y bienes constitucionales que si bien no han sido mencionados expresamente en la demanda, son plenamente identificables desde una lectura atenta de los hechos contenidos en la demanda. En esta última acción resulta importante identificar, además, la 'relación de conexidad' entre lo que un demandante alega en general y

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

aquel otro derecho fundamental cuya vulneración se desprende de la demanda. (b) *Paso 2.- Identificar la pretensión del demandante:* El juez constitucional del PHC debe realizar un examen, que se circunscribirá a la revisión de la demanda y los hechos que en ella se alegan, de modo tal que se logre identificar correctamente la real pretensión del demandante. Si bien en este paso resulta fundamental lo que se alega, el juzgador, atendiendo a la búsqueda de una efectiva vigencia de los derechos fundamentales, debe ir más allá de lo expresado por el accionante y proceder al reconocimiento la pretensión vinculada con la afectación de derechos susceptibles de protección mediante el PHC. En esta labor el principal límite a esta actividad del juez se encuentra en la mencionada 'relación de conexidad' que debe existir entre lo identificado por el juez y lo alegado por el demandante. (c) *Paso 3.- Vincular la pretensión con el CCP de un derecho fundamental susceptible de tutela por el PHC:* El juez constitucional deberá analizar si la real pretensión del demandante es una que protege alguno de los CCP de los derechos fundamentales que se ha identificado como susceptibles de protección mediante el PHC. Si la pretensión del demandante no busca proteger tal contenido, la demanda debe ser declarada improcedente. Pero si la pretensión sí busca proteger tal contenido entonces se habrá superado esta primera etapa de evaluación sobre la procedencia de la demanda [artículo 5º, inciso 1) del CPCo], de modo que con posterioridad, en una etapa que se podría denominar 'de fondo', se verificará la acreditación de la vulneración del derecho a la libertad individual o derecho conexo a ésta mediante la revisión de los medios probatorios obrantes en autos. Evidentemente, este último paso exige que el juez constitucional del PHC deba conocer previamente cuál es el CCP del derecho o derechos fundamentales que se presumen vulnerados.

12. En el caso de autos la fundamentación del juez *a quo* con relación a la aplicación de esta norma procesal constitucional resulta desacertada pues al establecer que se ha evidenciado que los emplazados no han vulnerado el derecho a la libertad personal de los internos del aludido nosocomio y que el petitorio del demandante no se encuentra debidamente justificado, ha efectuado un análisis de fondo que es posterior a la previa identificación sobre si la *causa petendi* del demandante protege algunos de los contenidos de la libertad individual o derechos conexos a ésta, sobre todo en referencia a la salud de los favorecidos. Teniendo en cuenta que en el presente caso se ha sostenido la afectación de un conjunto de derechos fundamentales susceptibles de protección mediante el PHC, conviene, seguidamente, analizar el CCP del derecho fundamental a la libertad individual.
13. Al analizar los hechos vulnerados alegados en la demanda, este Colegiado puede advertir que la pretensión principal está dirigida a cuestionar la forma en que las personas con problemas de salud mental con adicciones se encontrarían privadas de la libertad, es decir en contra de su voluntad por no haber brindado su consentimiento para su internamiento en el EdSM, tema íntimamente relacionado con el derecho a la salud y componente básico del CCP de la libertad individual, al igual que contar con un ambiente adecuado como parte de tal hospitalización, pues al conllevar un respeto a la integridad de los pacientes también se estaría poniendo en riesgo los derechos tutelados por el PHC.

§2. La relación procesal en el PHC

14. Determinada la competencia de un juez constitucional para analizar el presente PHC por no incurrir en ninguna de las causales de improcedencia previstas en el CPCo, sobre todo relacionadas con la libertad individual, corresponde avanzar aún más en las consideraciones del hábeas corpus planteado. Como todo proceso, el PHC refleja una relación procesal existente entre una parte demandante y una parte demandada, aunque por excepción también otros sujetos procesales podrían incorporarse. Justamente, en el caso concreto se puede observar algunas cuestiones particulares y especiales que poseería la figura del demandante, sobre todo en lo relativo a la indicación de los favorecidos, además de la fijación de quiénes habrían de entenderse como codemandados.

a. Legitimación activa

15. La figura de la legitimación activa está referida a especificar quién está autorizado a interponer una demanda en un determinado proceso. No necesariamente la afectación de un derecho fundamental tendría que estar relacionada con el mismo accionante y ser tributario del principio aquél que habilita a que únicamente sea el titular del derecho el facultado a interponer la demanda si es que se siente o alegue sentirse perjudicado por un acto u omisión de autoridad, funcionario o persona que estaría violentando su derecho. Existen, por ende, supuestos en que normativamente se le ha reconocido esta atribución a personas distintas a los titulares de los derechos conculcados. Los alcances de la legitimación activa difieren según se trate de un proceso judicial ordinario o de un proceso constitucional. En el primero de ellos la demanda será admitida únicamente si quien la presenta es la persona titular del derecho que está en juego, o su representante, pero, ¿qué es lo que sucede en los procesos constitucionales? En esta clase de procesos, específicamente en el PHC, el legislador ha considerado que al tratarse de un proceso en el que se tutela uno de los principales derechos que posee el ser humano, como es el de la libertad individual, es necesario brindar todas las facilidades para evitar cualquier tipo de impedimento a la hora de reclamar la restitución del mencionado derecho fundamental. Así, en la normatividad procesal constitucional se ha establecido que la demanda puede ser interpuesta tanto por la persona perjudicada o por cualquier otra en su favor, sin necesidad de tener su representación, como por un órgano constitucional como la DP, sin requerir firma del letrado, tasa o alguna otra formalidad [artículo 26° del CPCo].

i. *Actio popularis*

16. En ese orden de ideas, teniendo en cuenta el carácter especial del PHC, la nota diferenciadora de la legitimidad activa se determina por el hecho de que cualquier persona, sin necesidad de acreditar ningún tipo de representación puede interponer una demanda de hábeas corpus a favor de otra persona que se encuentre privada de su libertad individual o afectada en alguno de sus derechos conexos. Al referirse a cualquier persona, el CPCo no hace distinciones entre si éstas son

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

naturales o jurídicas, por lo que las personas jurídicas también pueden accionar en un PHC, tal como ocurriría con una asociación civil, por ejemplo. Incluso, en el caso de autos, es un ciudadano que pertenece a una Organización No Gubernamental (persona jurídica de derecho privado) quien se encuentra promoviendo el PHC. Merece la pena resaltar que a diferencia de lo que acontece con el PHC, en el proceso de amparo sólo es el afectado el que puede interponer la demanda, es decir, ejercer su derecho a la acción [artículo 39° del CPCo], siendo por ende el exclusivo representante de la llamada legitimidad *ad causam*.

17. Pero en el caso del PHC, la amplitud de esta facultad para demandar, o *actio popularis*, se debe primordialmente a la naturaleza del proceso, que como se mencionara, tiene como objetivo principal reestablecer el derecho a la libertad individual de la persona. En tal sentido, al tratarse de un proceso de tutela urgente, es lógico que se prevea la posibilidad de que otras personas puedan reclamar la restitución del derecho, dado que en muchos casos la persona agraviada se encontrará imposibilitada de accionar por sí misma. Asimismo, el hecho de que cualquier persona pueda interponer una demanda en un PHC se justifica en que a través de dicho proceso no se tutelan sólo los derechos de la persona agraviada sino también el interés de la sociedad en general. Conviene precisar que la amplitud de la legitimación activa en los PHC va de la mano con el principio de antiformalismo o antiritualismo de los procesos constitucionales, conforme al cual en este tipo de proceso constitucional se exime al demandante de cumplir las formalidades que normalmente están presentes en cualquier otro proceso, en virtud al mencionado carácter de tutela urgente del que está revestido el PHC y debido a la relevancia de los bienes jurídicos que protege.
18. De otro lado, conjuntamente con la *actio popularis*, se reconoce a la DP legitimidad activa en los PHC [artículo 26° del CPCo]. Ello concuerda con lo que se ha establecido respecto a las funciones del Defensor del Pueblo, al estar facultado para interponer demandas en los PHC, entre otros tipos de procesos constitucionales, en tutela de los derechos constitucionales y fundamentales de la persona y de la comunidad [artículo 9°, inciso 2) de la Ley N.° 26520, Ley Orgánica de la DP]. El sustento para conferirle legitimación activa a la DP (legitimación *ad processum*) en los PHC radica en que el referido órgano constitucional es el representante de la sociedad, por lo que el solo hecho de que se vulneren los derechos constitucionales de alguno de sus miembros habilita al Defensor del Pueblo para actuar, tácitamente, en su lugar. Es menester recordar que en el presente proceso existe una intervención de la DP, pero no como emplazada (pese a que así está planteada en la propia demanda), y menos aún como recurrente (no ha sido ella quien ha accionado para la tutela de los derechos de los favorecidos), sino a través de la institución del *amicus curiae*.

ii. Individualización de favorecidos

19. Hay un punto adicional a explicar, sobre la base de lo pretendido por el recurrente: “Solicito el cese de la violación y/o amenaza del derecho a la libertad personal y otros de los pacientes que se encuentran internados en la sala de hospitalización de adicciones del referido instituto de Salud Mental ‘Honorio Delgado - H. Noguchi’” [Demanda (f. 1 del Expediente)]. Justamente, a fin de

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

sustraerse de emitir pronunciamiento sobre el requerimiento específico planteado por el accionante, la Segunda Sala Penal de Procesos con Reos Libres de la Corte Superior de Justicia de Lima señaló que “(...) *la demanda de hábeas corpus puede ser interpuesta por la persona perjudicada o por cualquier otra en su favor, sin necesidad de tener su representación, es decir se requiere para tales efectos de la individualización de la o las personas perjudicadas; que del caso materia de grado (...) se tiene que la demanda no cumple con el presupuesto antes mencionado (...) por lo que no puede pretenderse de manera genérica atribuirse a los accionados la violación del derecho a la libertad de los pacientes que ingresen a dicho nosocomio en los que se les brinda atención a su salud (derecho a la salud) cuando ni siquiera han expresado caso concreto alguno*” [Sentencia de segundo grado (f. 32 del Expediente)]. De esta forma conviene que el TC se manifieste sobre la exigencia de individualización de las personas supuestamente afectadas dentro de la demanda de hábeas corpus, por ser éste el segundo de los temas donde es cuestionable la decisión de la judicatura constitucional en sede judicial (como ya se mencionó se refiere a la actuación del juez de primer grado que declara la improcedencia *in limine* por no haberse afectado el CCP de los derechos tutelados por el PHC).

20. A diferencia de los procesos ordinarios y debido a la naturaleza especial del PHC, en este proceso no existe necesidad de establecer de manera individualizada quiénes son los beneficiarios, pues en muchos casos tal personalización podría suponer una demora ilógica en el inicio del trámite del proceso, generando de este modo la irreparabilidad del agravio, máxime si el juez debe realizar las acciones pertinentes sobre la base del principio de dirección e impulso del proceso y del principio *pro actione* [artículo III del Título Preliminar del CPCo]. En ese sentido, tal como ocurre en el presente caso, será suficiente que el juez constitucional cuente con los elementos mínimos que le permitan determinar con posterioridad la individualización de los beneficiarios del PHC. No es necesario que los favorecidos en una demanda de hábeas corpus sean personas ‘determinadas’, sino que basta con que sean ‘determinables’.
21. Sobre el particular resulta pertinente precisar que este Colegiado ha sostenido que el carácter antiformalista del PHC permite que sea suficiente que un accionante pueda postular su demanda sobre la base de elementos de juicio que, indiciariamente, denoten la verosimilitud de los hechos que supuestamente agravan sus derechos constitucionales [fundamento 1 de la STC N.º 2744-2002-HC/TC]. En ese orden de ideas nada obsta para que, como ocurre en el caso *sub examine*, se plantee la demanda mencionando un grupo indeterminado de beneficiarios, pues que con futuras actuaciones judiciales es plausible la identificación de los favorecidos y comprobar la veracidad de los hechos alegados.
22. Es así como se pondrá de manifiesto la relevancia de la actuación del juzgador y su rol activo en el proceso, pues él mismo está facultado para ordenar las diligencias necesarias tendientes a obtener los elementos que le servirán para sustentar su decisión. De esta forma, cuando no se hubiese determinado de modo preciso quién es el beneficiario del PHC, el juez podrá ordenar una inspección judicial y constituirse en el lugar de los hechos a efectos de establecer, de manera específica, quiénes son los agraviados y las condiciones en que estos se

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

encuentran. Esta especial situación se encuadra, por ejemplo, en los casos relativos al PHC correctivo.

23. En el caso concreto se puede advertir que a inicios de abril de 2008, el SHA contaba con veintiún pacientes internados, de los cuales diecisiete eran hombres y cuatro mujeres, dentro los cuales se encontraban cinco adolescentes [Primer Informe de la DP como *amicus curiae* (f. 361 del Cuadernillo del TC)]. De otro lado, al ser los favorecidos enfermos mentales y adictos recluidos en un EdSM, el objetivo principal del PHC no será necesariamente lograr la libertad de dichas personas sino modificar cualquier situación que suponga la violación de su integridad física, y es que a pesar de no estar identificados de forma personal, pueden ser individualizados mediante la actuación del juez.

b. Legitimación pasiva

24. De otro lado cabe preguntarse si en el PHC debe existir una persona directamente relacionada con la demanda planteada, o si por el contrario basta con la alegación de la vulneración de un derecho fundamental como es la libertad individual o uno conexo a ella para que el juzgador empiece a actuar. El PHC, a diferencia de lo que sucede con el resto de procesos constitucionales de libertad, es viable que se rijan, en ciertas ocasiones, por el principio de unilateralidad, pues incluso podría dejarse de mencionarse el supuesto agresor del derecho, tomando en consideración la protección objetiva de los derechos fundamentales y la preeminente protección de la que goza la libertad individual. Ahora bien, esta unilateralidad solamente se podrá dar cuando exista una imposibilidad material de quien plantea la demanda de conocer el verdadero o el supuesto responsable de la violación del derecho invocado.
25. Se debe entender además que según el propio CPCo [artículos 29 y ss. del CPCo] el juez tiene la capacidad de investigar el caso y es allí donde podría claramente establecerse la responsabilidad de quien, tras las indagaciones correspondientes, es el que tiene la legitimación pasiva en el PHC, la cual quedará claramente determinada en la sentencia que se emita. Sin embargo, para una mejor actuación judicial es preciso que el actor, en la medida de sus posibilidades, pueda plantear con claridad su demanda con la indicación de quiénes son los demandados y por qué lo son, a efectos de evitar el libre señalamiento de personas ajenas al acto vulneratorio, pues ello comportaría una mala interpretación del principio de unilateralidad antes expuesto.
26. Es oportuno acotar que cuando el CPCo analiza el PHC no expresa con claridad, a diferencia de lo que sucede con los demandantes, quiénes pueden tener la calidad de demandados. Pero es la propia Norma Fundamental la que señala que puede ser emplazada cualquier autoridad, funcionario o persona, que vulnera o amenaza la libertad individual o derechos conexos [artículo 200º, inciso 1) de la Constitución; algo similar, artículo 2º del CPCo]. De este dispositivo se desprende que quien(es) ha(n) violentado alguno de los derechos protegidos por el PHC posee(n) la legitimación pasiva dentro del mismo, y la demanda debe ser dirigida contra él(los).

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

27. La identificación correcta del demandado en el PHC importa lo que se ha venido a llamar la 'eventualidad de la defensa', según la cual el ordenamiento se pregunta si tiene razones suficientes para oponerse a lo requerido en la demanda. Ahora bien, no es posible olvidar que la incorporación del principio de *audiatur et altera pars* al caso del PHC debe ser visto con la limitación o las características propias que este tipo de proceso constitucional posee. La protección objetiva de derechos fundamentales, como sustento de los procesos constitucionales, invita a que en algunos temas pueda resolverse tan solo con la investigación judicial y con la declaración indagatoria de los demandados. Frente a ello, cuando se desarrollan los trámites de las demandas de amparo, por ejemplo, se deja claramente establecido que habrá contestación [artículo 53° del CPCo]; por su parte, en el PHC se insiste en la dirección judicial del proceso del juez constitucional [artículo III del Título Preliminar del CPCo], a través del cual deja a su discrecionalidad posibilitar la defensa por parte del accionado [artículos 30° y ss. del CPCo]. Pese a ello, no sería ilógico que dentro del PHC pueda correrse traslado de la demanda, permitiendo al accionado contestarla, y es que si bien no lo contempla, la normatividad procesal constitucional tampoco lo impide, y si es necesaria para la resolución del caso planteado, el juez podría solicitarla al demandado. Ahora, el hecho de que no se dé la contestación respectiva, si es que el juez lo considera pertinente y en virtud de la urgencia de la tutela de derechos, puede satisfacerse con una intervención de defensa por parte del demandado. El carácter perentorio e ineluctable del PHC así lo sugiere.
28. En el caso concreto el recurrente plantea la demanda en el PHC de autos señalando lo siguiente: "(...) *interpongo Proceso de Hábeas Corpus contra el Sr. Luis Matos Retamozo, y contra la Sra. Romy Kendall, ambos médicos psiquiatras, miembros de la dirección de adicciones del Instituto de Salud Mental 'Honorio Delgado-Noguchi', perteneciente al Ministerio de Salud (...)*" [Demanda (f. 1 del Expediente)]. Ello quiere decir que, a entender del accionante, ambos médicos serían los responsables de la vulneración de los derechos de los favorecidos, es decir de su libertad individual y derechos conexos. Tal como ya fuera señalado, en virtud de los principios de aformalismo procesal, de dirección judicial del proceso y de impulso de los procesos [artículo III del Título Preliminar del CPCo], este Colegiado ha estipulado que los **nombres correctos de los accionados** son los siguientes: don Luis Julio Matos Retamozo y doña Rommy Kendall Folmer [así está expresamente señalado en la página web de la institución hospitalaria: <http://www.minsa.gob.pe/INESMHDHN/cmembrosactv.htm>], y no como están indicados expresamente en la demanda citada, por lo que fue con tales nombres como se realizó en su momento una solicitud de requerimiento de información al INESM'HD-HN' [Pedido de información (f. 7 del Cuadernillo del TC)].
29. Cabe indicar asimismo que ambos codemandados se desempeñan dentro de dicho EdSM: el primero como Sub Director y Jefe de Hospitalización (evalúa la condición de paciente según información contenida en la historia clínica y determina si el estado del paciente reúne los criterios para su hospitalización; realiza el internamiento o reinternamiento de pacientes que cumplan con criterios de hospitalización; realiza visitas médicas en la SHA; supervisa las disciplinas coadyuvantes la evolución del paciente, registra el formulario de admisión para hospitalización; realiza la Junta de Admisión con familiares del paciente, y brinda

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

indicaciones verbales y escritas a paciente y familiares en el egreso para el mejor manejo del paciente en su casa); la segunda como Directora Ejecutiva (realiza reuniones de coordinación, asistencial y administrativa semanal con el Jefe de Hospitalizaciones y personal médico) [Informe sobre médicos psiquiatras, como parte del Informe N.º 009-2008-SA-DEIDAE.AD.-.IESM'HD-HN' (f. 27 del Cuadernillo del TC)].

30. De otro lado, tomando en cuenta los yerros percibidos a lo largo del proceso de autos en sede constitucional-judicial, ha de precisarse que el nombre exacto del EdS donde los codemandados desarrollan las actividades sometidas a cuestionamiento constitucional es el INESM'HD-HN', y dentro de él ha de señalarse que el área donde su trabajo es desplegado es la SHA, la cual fue creada el 2 de abril de 2001 y que cuenta con veintitrés camas para la atención intramural de los pacientes [Carta remitida por el director general del instituto, como parte del Informe N.º 009-2008-SA-DEIDAE.AD.-.IESM'HD-HN' (f. 15 del Cuadernillo del TC)], y que ha albergado a doscientos sesenta y un personas entre marzo de 2006 y diciembre de 2007 [Relación de pacientes, como parte del Informe N.º 009-2008-SA-DEIDAE.AD.-.IESM'HD-HN' (f. 18, ss. del Cuadernillo del TC)].
31. De otro lado, y como también fue señalado, llama la atención que se emplace con la demanda a una persona que no tiene nada que ver con la situación descrita por el recurrente. En efecto, ésta ha sido dirigida también contra “(...) *el defensor del Pueblo, Dra. Beatriz Merino Lucero en la persona de su procurador (...)*” [punto 1 de la demanda (f. 1 del Expediente)]. De tal emplazamiento habría que entender que la **Defensora del Pueblo** también sería responsable de la supuesta vulneración de los derechos fundamentales alegados. Sin embargo, como ha sido expresado con nitidez al inicio de la presente sentencia, es el propio recurrente quien ha manifestado que tan sólo requiere su opinión jurídica.
32. Es decir, no está planteado que se determine responsabilidad alguna de esta persona, sino por el contrario, lo que se pretende es a la emisión de un dictamen sobre lo que estaría sucediendo en el señalado ISM, por lo que no puede entenderse a doña Beatriz Merino Lucero como parte del proceso. No obstante ello, según la propia normatividad procesal, es posible constituir como *amicus curiae* a una persona o a una institución cuando puedan ayudar a los jueces constitucionales a esclarecer aspectos especializados que surjan del estudio de los actuados [artículo 13º-A del Reglamento Normativo del TC; al respecto, también STC N.º 7435-2006-PA/TC], máxime si los poderes públicos pueden ser requeridos por este Tribunal para otorgar informes y documentos que considere necesarios para la resolución de los procesos que correspondan [artículo 119º del CPCo]. Un ‘amigo de la Corte’ se materializa con la participación de terceros ajenos al proceso a fin de ilustrar a los jueces sobre aspectos técnicos de alta especialización, que eventualmente habrán de incidir de manera relevante a la hora de la decisión final.
33. Por tal razón este Colegiado decidió constituir a la DP, representada en la persona de doña Beatriz Merino Lucero, en *amicus curiae* en el presente proceso [Resolución del Tribunal Constitucional del 16 de abril de 2008 (f. 343 del Cuadernillo del TC)], a fin de que pueda presentar informes e ilustrar sobre la realidad de la salud mental en el país. En esta misma línea se encuentra el avocamiento de la DP cuando, a través del Primer Adjunto (e), señala que su pronunciamiento tiene por

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

finalidad aportar al presente proceso constitucional elementos que coadyuven en su labor jurisdiccional y así garantizar el ejercicio de los derechos fundamentales tanto de las personas a las que pretende proteger en el caso de autos, como de los pacientes con tratamiento por adicción en general, por advertirse a partir de su análisis la existencia de una problemática que afecta a la colectividad que utiliza los servicios públicos de salud para el tratamiento de trastornos mentales, como es la adicción [Primer Informe de la DP como *amicus curiae* (f. 348 y 349 del Cuadernillo del TC)].

34. Entonces, es imprescindible un amplio conocimiento sobre la salud mental, tanto desde la perspectiva de la ejecución de las políticas públicas como desde la constatación de la realidad. Un *amicus curiae* se justifica cuando se trata de la protección de ciertos derechos que por su propia naturaleza pueden ser objeto de distintos enfoques científicos, como son la salud en general, y la mental en específico. Caso contrario se podría llegar a una decisión injusta, contraria al principio-derecho de dignidad de la persona humana. Por tal razón, el TC considera que la intervención del DP será un instrumento procesal al servicio de una protección eficaz de los derechos en juego, como es en el presente PHC los relacionados con la libertad individual de los favorecidos.

§3. La pretensión en el PHC

35. Si bien es importante el análisis de los componentes del PHC, en el caso de autos también lo es analizar qué se está solicitando en específico, toda vez que tal determinación es la que orienta la actuación de este Colegiado. Por tanto, corresponde establecer los puntos controversiales a ser desarrollados en el caso de autos y es necesario, utilizando el principio del *iura novit curia* [artículo VIII del Título Preliminar del CPCo], aplicar con corrección el derecho ajustado a los hechos planteados, resguardando de la mejor manera posible los derechos de los favorecidos, siempre en referencia a la defensa de su dignidad personal.
36. El TC es categórico al afirmar que lo único que puede solicitarse a través de una demanda de hábeas corpus es la tutela de derechos fundamentales específicos, exclusivamente de la libertad individual, y cabe asimismo la posibilidad de ampliarse a derechos conexos a ella. Según la Constitución, a través del PHC se custodian también derechos fundamentales conexos a la libertad personal [artículo 200º, inciso 1) de la Constitución], es decir, no puede ser competente un juez en un PHC para analizar la vulneración de un derecho (con violación concreta o con amenaza de ella) si es que tal vulneración no está en relación directa con el derecho-zócalo de este proceso constitucional, cual es la libertad individual. La **conexidad**, por ende, no puede ser vista de manera abstracta entre los derechos fundamentales, sino bajo las circunstancias específicas de un caso concreto, tal como se observa en el presente cuando se cuestiona el mecanismo de internamiento en un EdSM de los pacientes en él hospitalizados.
37. La tutela promovida a partir del PHC, a partir de la defensa de la libertad individual de los favorecidos, se prolonga ante la amenaza o acto lesivo del derecho a la vida, la integridad física y psicológica o el derecho a la salud de las personas que se hallan en ciertos establecimientos e incluso de personas que, bajo

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

una especial relación de sujeción, se encuentran en entidades públicas o privados. En tal sentido, es inadmisibles aceptar el patrocinio de un derecho distinto a la libertad individual a través del PHC si es que no existe un grado razonable de vínculo y enlace con él, tal como lo ha expresado el TC [fundamento 6.h de la STC N.º 2663-2003-HC/TC; también, fundamento 4 de la STC N.º 2262-2004-HC/TC] y la CIDH [Opinión Consultiva OC-9/87 N.º 29: derechos en correspondencia con la libertad personal].

38. El análisis principal en un PHC ha de centrarse en los temas relativos a la libertad individual, con una posible vulneración directa o indirecta a través de derechos conexos. En el presente proceso, *ergo*, conviene estudiar la cuestión del tratamiento intramural de las personas de la SHA del INESM‘HD–HN’ en una doble faceta: reparadora y correctiva. Si bien en ambos supuestos estaría en juego la libertad individual, también lo estaría la salud de las personas, en tanto derecho fundamental conexo a ella -en este caso-, tanto así que el siguiente acápite de la sentencia que se está emitiendo versará sobre su contenido constitucional. Cuando se plantea conexidad en un proceso constitucional de este tipo, la relación entre los derechos involucra dos acciones distintas de análisis por parte del juez constitucional. En primer lugar, debe examinarse la violación o amenaza de violación del derecho conexo según los condicionamientos de la pretensión existente en la demanda. Recién, en un segundo término, deberá verse cómo tal pretensión está en consonancia con la aducida vulneración de la libertad individual y estaría atentándola. La conexidad, entonces, no puede ser vista de manera abstracta entre los derechos fundamentales, sino bajo las circunstancias específicas del caso concreto.
39. En la demanda de autos **la violación de la libertad individual está íntimamente relacionada con la violación del derecho fundamental a la salud** de los favorecidos dentro de la SHA del INESM‘HD–HN’, aunque tampoco puede negarse la existencia de vinculación con otros derechos fundamentales, sobre todo con la integridad personal. Con relación a la salvaguardia del derecho a la salud, se conoce que la vía procesal adecuada habría de ser el amparo [artículo 37º, inciso 24) del CPCo]. Sin embargo, la interrelación entre este derecho y la libertad personal es innegable, más aún en casos relativos a problemas o desórdenes de salud mental, hecho que motiva que la propia Organización de Naciones Unidas -en adelante, **ONU**- haya señalado que no es admisible someter a algún paciente a restricciones físicas o a reclusión involuntaria salvo con arreglo a los procedimientos aprobados por la institución psiquiátrica y sólo cuando sea el único medio disponible para impedir un daño inmediato o inminente al paciente o a terceros, sin prolongarse más allá del período estrictamente necesario para alcanzar tal propósito, siempre que se realice en condiciones dignas y bajo el cuidado y la supervisión inmediata y regular de personal calificado [Décimo Primer Principio Fundamental, punto 11 de los Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la salud mental -en adelante, **PPEM**-, emitida por la Asamblea General de ONU, a través de la Resolución 46/119 de fecha 17 de diciembre de 1991]. Es válido recordar que este Tribunal ya ha señalado la integralidad e indivisibilidad entre ambos derechos dentro de un PHC [fundamento 42 de la STC N.º 1317-2008-PHC/TC].

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

40. La correlación de la tutela vía PHC de la libertad personal y de los derechos conexos (salud, en especial), en el caso planteado es visible en dos ámbitos específicos. (a) En primer término, el **internamiento impropio** de una persona en un centro hospitalario puede ser considerado como una vulneración a la libertad individual. Y justamente éste uno de los ámbitos en el que este Colegiado debe pronunciarse a través del presente PHC, que se presenta como uno reparador, al alegarse que no se cuenta con el consentimiento debido. (b) De otro lado, las **condiciones inadecuadas** de atención de los EdS no estarían acordes con el respeto que corresponde a la dignidad de la persona, aspecto del derecho a la salud también relacionado directamente con la libertad individual, protegiéndose así uno de los supuestos en que el PHC opera, en tanto se presenta como uno correctivo, al buscar que las condiciones en que una persona se encuentra y que sufre restricciones de libertad no contravengan el respeto de su integridad y respeten unas condiciones mínimas de vida.

41. La libertad individual que se desea salvaguardar a través del presente PHC, entonces, está en íntima relación con el internamiento y la retención de pacientes en establecimientos de salud mental [Informe Defensorial 'Salud mental y derechos humanos: La situación de los derechos de las personas internadas en establecimientos de salud mental'. Informe N.º 102, emitido por la DP en Lima, 2005]. Estos temas han sido puestos de relieve por el recurrente cuando plantea la demanda y señala que las circunstancias que rodean el internamiento de los favorecidos no es apropiada para un paciente con problemas de adicciones. De esta forma, en la presente sentencia se evaluará la vigilancia a la salud de las personas que se encuentran hospitalizadas, con especial énfasis en las que se encuentran en un EdSM, como es el caso del INESM 'HD-HN'.

B. SOBRE LA TUTELA DEL DERECHO A LA SALUD EN CONEXIDAD CON LA LIBERTAD INDIVIDUAL

42. Dado a que en el caso de autos la parte demandante aduce que los pacientes hospitalizados son víctimas de maltrato físico y psicológico, resulta pertinente analizar los alcances del derecho fundamental a la salud, así como los lineamientos que deben tenerse en cuenta en todo centro de salud que tenga a su cargo pacientes con problemas de trastornos mentales, y siempre en atención a su conexidad con la protección de la libertad individual de los favorecidos en el PHC de autos.

§1. El artículo 7º de la Constitución y la tutela constitucional de la salud

43. En la Norma Fundamental se ha preceptuado de forma sucinta que "*Todos tienen derecho a la protección de su salud (...) así como el deber de contribuir a su promoción y defensa*" [artículo 7º de la Constitución], párrafo que se ve complementado con algunos más que explican elementos específicos del derecho fundamental. Aún más, cabe mencionar que la transformación de una disposición constitucional en una verdadera norma constitucional, como parte de un proceso interpretativo constitucional, requiere de los instrumentos internacionales para poder darle su verdadero sentido y significación, tanto así que deben ser entendidos de acuerdo al contenido de aquellos [Cuarta Disposición Final y

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

Transitoria de la Constitución y artículo V del Título Preliminar del CPCo], en una línea de ‘conformidad’ y no necesariamente de ‘uniformidad’ a fin de que siempre prime una interpretación *pro hómine* [fundamento 63 de la STC N.º 3081-2007-PA/TC]. Por tal razón, es imposible entender lo que significa un derecho como el de la salud si no se le analiza a la luz de los instrumentos internacionales que ponen énfasis en el mayor disfrute posible de su ejercicio [artículo 25º de la Declaración Universal de los Derechos Humanos -en adelante, *DUDH*-; artículo 12º, punto 1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales -en adelante, *PIDESC*-; artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre -en adelante, *DADDH*-].

a. La salud como derecho fundamental

44. El derecho fundamental a la salud involucra la facultad inherente a todo ser humano de conservar un estado de normalidad orgánica funcional, tanto física como psíquica, así como de restituirlo ante una situación de perturbación [fundamento 12 de la STC N.º 1429-2002-HC/TC; en la misma línea, STC N.º 2016-2003-AA/TC y STC N.º 1956-2004-AA/TC]. El goce de un estado psicosomático pleno es una condición indispensable para el desarrollo y un medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo que puede llegarse a conseguir a través del ejercicio del derecho a la salud, toda vez que implica la imposibilidad de que se afecte o menoscabe su esfera de protección, al presentarse como un típico derecho reaccional o de abstención [fundamento 8 de la STC N.º 1429-2002-HC/TC]; y gracias a su salvaguardia constitucional se podrá alcanzar el funcionamiento armónico del organismo del ser humano tanto en el aspecto físico como en el psicológico y mental [fundamento 30 de la STC N.º 2945-2003-AA/TC]. La salud, por ende, es un derecho fundamental indiscutible y, como tal, generador de acciones positivas por parte de los poderes públicos, pues resulta inobjetable que deben promoverse, desde el Estado, condiciones que lo garanticen de modo progresivo, y que se le dispense protección adecuada a quienes ya gocen de él.
45. No podrá entenderse qué es salud si no se insiste en que sus elementos esenciales son: (i) su disponibilidad; (ii) su accesibilidad (comprende a su vez cuatro dimensiones: no discriminación; accesibilidad física; accesibilidad económica; y, acceso a la información); (iii) su aceptabilidad; y, (iv) su calidad [Punto 12 de la Observación General N.º 14 (E/C.12/2000/4). El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12º del PIDESC), emitido por el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas -en adelante, *OG14*- en el 22º período de sesiones. Ginebra, de 2000. [http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/\(Symbol\)/EC.12.2000.4.Sp?OpenDocument](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(Symbol)/EC.12.2000.4.Sp?OpenDocument)], enunciación que conlleva la exigencia de la adecuada asignación de medidas sanitarias y sociales relativas a la alimentación, vestido, vivienda y asistencia médica, correspondiente al nivel que lo permiten los recursos públicos y la solidaridad de la comunidad (artículo XI de la DADDH)]. Los servicios de salud, especialmente los públicos, cobran vital importancia en la sociedad, pues en la eficiencia de su prestación radica la vida y la integridad de los pacientes [fundamento 30 de la STC N.º 2945-2003-AA/TC; fundamento 29 de la STC N.º 2016-2004-AA/TC]. Ha permitirse, por ende, su tutela en el ámbito individual, en el familiar y en el comunitario o colectivo, toda vez que no incluye con exclusividad el cuidado de la salud personal, sino también el acceso a condiciones mínimas de salubridad a fin de vivir una vida digna.

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

46. Este derecho está dirigido a lograr tanto su conservación como su restablecimiento, a fin de lograr un consolidada calidad de vida gracias al acceso a prestaciones de salud adecuadas, con médicos competentes y con políticas públicas coherentes, máxime si es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo [artículo I del Título Preliminar de la LGS], lo cual se logra plenamente gracias a prestaciones preventivas y promocionales que involucren educación, evaluación y control de riesgos sanitarios [artículo 10° del Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, Decreto Supremo N.º 009-97-SA].
47. Los programas de salud, y en especial de salud mental, están dirigidos a contribuir tanto al desarrollo de la responsabilidad individual y familiar como a la promoción de una calidad de vida lo más elevada posible [artículo 1º de la Declaración de los Derechos Humanos y de la Salud Mental -en adelante, DDHSM-, adoptada por la Federación Mundial de la Salud Mental, en Auckland, 1989]. En ese sentido se ha configurado el derecho-principio a la salud como aquél según el cual todo ser humano tiene la potestad de exigir la no-afectación de su salud, y al mismo tiempo la obligación de coadyuvar en la promoción de dicho derecho.

b. La salud como derecho autónomo

48. Pero quizás donde el TC ha de optimizar su posición es respecto a la autonomía del derecho fundamental a la salud. Es cierto que suele estar íntimamente relacionado con otros derechos o bienes jurídicos constitucionales, pero no puede negarse que su contenido es especial, único, exclusivo y excluyente, tal como se ha podido notar en el fundamentos precedentes. De hecho, tiene sustento en el principio de dignidad del ser humano [posición asumida en STC N.º 3593-2005-PA/TC], está íntimamente conectado con el derecho a la vida, sobre todo con la vida digna [fundamento 28 de la STC N.º 2945-2003-AA/TC; además, fundamento 27 de la STC N.º 2016-2004-AA/TC y fundamento 43 de la STC N.º 3330-2004-AA/TC], tiene una vinculación irresoluble con el derecho a la integridad [fundamento 10 de la STC N.º 05954-2007-PHC/TC], y cuenta con una estrecha enlazamiento con el medio ambiente [fundamento 2 de la STC N.º 2064-2004-AA/TC, sobre todo en lo relativo a la higiene ambiental]; pero igual debe permitirse su tutela independiente, tal como puede observarse en el presente caso, en el cual por su parte se incorpora el elemento de su conexidad con la libertad individual, a través del PHC.
49. El carácter de integralidad de los derechos fundamentales impone que la violación de uno de ellos involucre muchas veces también la afectación de otros más [fundamento 42 de la STC N.º 1317-2008-PHC/TC], amén de la utilización de los criterios interpretativos de unidad de la Constitución y eficacia integradora de ella, por lo que el resguardo del mínimo vital necesario para el desempeño físico y social en condiciones normales obliga a que la tutela de este derecho fundamental sea lo más omnicompreensiva posible: un deterioro orgánico impide una vida normal o un grave deterioro de ella [fundamento 10 de la STC N.º 05954-2007-PHC/TC], y como sucede en el proceso de autos, estaría siendo vulnerada.

c. La salud como derecho social

50. Comprendida su formulación constitucional, conviene observar cuál es su posición dentro del Estado social y democrático de derecho que es el que informa nuestra Norma Fundamental. En esta forma de Estado el reconocimiento y promoción del derecho a la salud ocupa un papel trascendental, al representar parte del cúmulo de derechos sociales que bajo la forma de obligaciones se imponen al Estado, a efectos de ser impulsado en condiciones materiales y fuentes de acceso. Los servicios que han de brindarse, entonces, cobran vital importancia en una sociedad, pues de su existencia y funcionamiento depende, de un lado, el logro de mejores niveles de vida para las personas que la integran, y de otro, la eficiencia de su prestación en la tutela de la vida y la integridad de los pacientes [fundamento 7 de la STC N.º 1956-2004-AA/TC y fundamento 6 de la STC N.º 3208-2004-AA/TC], lo cual redundaría en la salud mental de los favorecidos. Por tal razón, aparece como trascendente el hecho que su ejercicio pueda darse sin discriminación y adoptándose las medidas adecuadas destinadas a su plena realización [punto 30 de la OG14].
51. Su configuración como derecho social también implica una acción de conservación y otra de restablecimiento, cuyo cumplimiento corresponde al Estado, con pleno apoyo de la comunidad, a fin de garantizar una progresiva y cada vez más consolidada calidad de vida, invirtiendo en la modernización y fortalecimiento de todas las instituciones encargadas de la prestación del servicio de salud, debiendo, para tal efecto, adoptar políticas, planes y programas en ese sentido [STC N.º 2945-2003-AA/TC y STC N.º 2016-2003-AA/TC]. La salud es un derecho constitucional indiscutible y, como tal, generador de acciones positivas por parte de los poderes públicos, pues resulta inobjetable que allí donde se ha reconocido la condición básica del derecho fundamental a la salud [fundamento 8 de la STC N.º 1956-2004-AA/TC], deben promoverse, desde el Estado, condiciones que lo garanticen de modo progresivo [compatibilizando su contenido con la Undécima Disposición Final y Transitoria de la Constitución], siendo inadmisibles que las autoridades públicas opten por decisiones que desconozcan de forma unilateral o irrazonable su concretización o aplicación.
52. Pero igual que los derechos civiles y políticos, los sociales gozan del carácter de **exigibilidad directa** (posición que guarda concordancia directa con la definición que este Colegiado ha vertido sobre su carácter prestacional [STC N.º 1417-2005-PA/TC]), en el caso del derecho a la salud, sobre todo si está en consonancia con la libertad individual, tal como se presenta en el presente caso. Tal exigibilidad depende de: (i) la gravedad y razonabilidad del caso; (ii) la vinculación del caso con otros derechos fundamentales; y, (iii) la disponibilidad presupuestal; considerándose que el último de los requerimientos cederá ante su vinculación y amenaza cierta e inminente con el derecho a la vida [STC N.º 2945-2003-AA/TC]. En este orden de ideas el Estado no puede eximirse de su obligación para con los usuarios del sistema de salud, como sucede cuando estos necesitan de información adecuada para tomar la mejor decisión posible [artículo 65º de la Constitución]. En base a ello, la protección del derecho a la salud debe constituirse en tarea principal del Estado y la sociedad, a efectos de evitar la trasgresión de un conjunto de

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

valores y principios constitucionales, tales como la dignidad de la persona humana.

53. El derecho fundamental a la salud, en tanto derecho social, también debe ser definido como prestacional, toda vez que su efectivización está sujeta a la actuación concreta, directa y activa del Estado. razón por la cual su faz positiva permite su transformación en un típico derecho programático [fundamento 9 de la STC N.º 05954-2007-PHC/TC], vale decir, un derecho cuya satisfacción requiere acciones prestacionales [al respecto, artículo 12º del PIDESC], o como bien ha señalado la Organización Mundial de la Salud -en adelante, **OMS**- debe llevar a la persona a contar una condición física mental saludable, situación que ha de comprobar este Colegiado con relación a la actuación del INESM 'HD-HN'.
54. El derecho a la salud, por tanto, debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud, por lo que el Estado debe tratar de brindar protección contra las causas posibles de la mala salud del ser humano [punto 9 de la OG14]. En esta misma línea y con relación al derecho a la salud, los Estados deben cumplir una triple función: (i) Respetarlo, lo que significa que han de abstenerse de injerir directa o indirectamente en su disfrute; (ii) Protegerlo, lo que importa la adopción de medidas para impedir que terceros interfieran en la aplicación de las garantías previstas; y, (iii) Cumplirlo, lo que se expresa en la necesidad de tomar las medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole para darle plena efectividad, lo cual incluye la obligación de facilitarlo, proporcionarlo y promoverlo [punto 33 de la OG14, retomando los contenidos expuestos en las Observaciones Generales N.º 12 y N.º 13].
55. Pero como contraparte, es válido mencionar que los derechos sociales, entre los que se encuentra la salud, no tienen el mismo grado de cumplimiento, por no tratarse de prestaciones específicas, pero sobre todo por depender de la ejecución presupuestal para satisfacerlos. Entonces, que sea concebido como un derecho social acarrea como consecuencia directa que su plena exigibilidad se vea condicionada a un análisis de carácter presupuestal. En ese orden de ideas, si bien el derecho a la salud está sujeto al principio de progresividad en el gasto [al respecto, fundamento 38 de la STC N.º 2945-2003-AA/TC], ello no implica que los Estados se escuden en dicho principio a efectos de diferir la implementación de políticas de salud, pues tal como lo ha precisado este Tribunal, los derechos sociales, al igual que los económicos y culturales en cuya concreción reside la clave del bien común, no deben aparecer como una mera declaración de buenas intenciones, sino como un compromiso con la sociedad dotado de metas claras y realistas, que comporta la obligación concreta y constante de avanzar lo más expeditiva y eficazmente posible hacia su plena realización [apartado 31 de la OG14, haciendo énfasis en el artículo 12º del PIDESC].

d. La salud como derecho-defensa y derecho prestacional

56. Según se dejó entrever *supra*, el derecho a la salud posee tanto un contenido como derecho-defensa como uno activo. Así, este derecho no se articula únicamente

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

como uno con el que se busca evitar su vulneración o perjuicio, sino también supone el deber del Estado de establecer políticas para brindar a las personas un nivel adecuado de vida, en el que se garantice la salud del ser humano. En la misma línea, la CIDH ha establecido que no basta el abstencionismo, sino que es imperativa la adopción de medidas positivas, determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específica en que se encuentre [fundamento 103 *in fine* de la Sentencia de la CIDH en el Caso Ximenes Lopes vs. Brasil, del 4 de julio de 2006].

57. La faz positiva de la norma constitucional referida a la salud, en tanto idea de su promoción, importa una lógica principalista basada en la dignidad de la persona humana [fundamento 3 de la STC N.º 3208-2004-AA/TC y fundamento 5 de la STC N.º 0976-2001-AA/TC], pues es ella el fin supremo de la sociedad y del Estado [artículo 1º de la Constitución]. La Declaración Universal sostiene que el nivel de vida adecuado incluye lógicamente el aseguramiento de la salud [fundamento 25 de la DUDH], precepto que deviene en “(...) *el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*” [artículo 12º, punto 1 del PIDESC; en términos iguales, artículo 10º del Protocolo de San Salvador, Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales].
58. Las medidas positivas de salud en el marco de las políticas públicas no puede ser desdeñado, por lo que el ‘más alto nivel posible de salud’ importa que el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales -en adelante, **CDESC**- haya precisado que la frase alude a las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona según los recursos con que cuenta el Estado [punto 9 de la OG14], convirtiéndose en necesaria e imprescindible la inversión en la modernización y fortalecimiento de todas las instituciones encargadas de la prestación del servicio de salud, debiéndose adoptar políticas, planes y programas en ese sentido [fundamento 28 de la STC N.º 2945-2003-AA/TC; fundamento 27 de la STC N.º 2016-2004-AA/TC].
59. Sobre el particular en reiterada jurisprudencia este Tribunal ha manifestado que el Estado tiene el deber-poder de proporcionar y garantizar el cumplimiento de acciones de conservación y de restablecimiento del derecho a la salud ante cualquier situación de perturbación de la estabilidad orgánica y funcional, lo cual implica que garantice una progresiva y cada vez más consolidada calidad de vida, e invierta en la modernización y fortalecimiento de las instituciones encargadas de la prestación del servicio de salud [fundamento 41 de la STC N.º 10063-2006-PA/TC]. De otro lado, en la ya mencionada LGS se precisa que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; que la protección de la salud es de interés público, por lo que es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; y que toda persona tiene derecho a su protección en los términos y condiciones que establece la ley, siendo dicho derecho irrenunciable [artículos I, II y III del Título Preliminar de la LGS]. Todo ello condiciona que la salud, en tanto derecho social, requiera para su verdadero impulso un mínimo de actuación del Estado a través del establecimiento de servicios públicos, así como de la sociedad

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

mediante la contribución de impuestos [fundamento 12 de la STC N.º 2945-2003-AA/TC].

60. En conclusión, el derecho fundamental a la salud ha de entenderse como derecho autónomo, aunque muy ligado a otros derechos y bienes jurídicos constitucionales que le dan contenido y permiten la mejor protección de la persona, a partir de una interpretación correcta y completa de la Constitución. Su carácter de derecho social y programático no impide su exigibilidad directa a través de las diversas medidas, no sólo negativas, sino también positivas por parte del Estado, y también de los particulares. En este esquema habrá que encuadrar el supuesto derecho vulnerado de los favorecidos en el INESM 'HD-HN', pues su ejercicio cuenta con una ligazón muy fuerte con la libertad personal, tal como quedará demostrado en el análisis de la forma en que fueron internados y en la manera en que transcurre su hospitalización. Ahora bien, el ámbito del derecho a la salud que estaría en juego sería el de salud mental -específicamente el tema de adicciones- en tanto el área del EdSM cuestionado es el SHA, por lo que a continuación el análisis se centrará en dilucidar lo que se entiende por salud mental.

§2. El artículo 9º de la Constitución y la tutela constitucional de la salud mental

61. Frente al derecho-principio a la salud se puede encontrar el derecho-regla de la protección de la salud de la persona con problemas de salud mental. La Constitución ha reconocido expresamente la especial protección de las personas que padecen de algún tipo de discapacidad, precisando que son titulares de derechos fundamentales susceptibles de protección no sólo por parte del Estado, sino por parte de la colectividad en pleno. En tal sentido se señala que "(...) *La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad*" [artículo 7º de la Constitución], por lo que es responsabilidad del Estado vigilarla, cautelarla y atenderla [artículo V del Título Preliminar de la LGS]. Como es sabido, la discapacidad puede ser tanto física como psíquica, caso este último en el se hará referencia a las personas con problemas mentales, las que por diversos motivos se ven afectadas en sus facultades de raciocinio y capacidad de actuación, lo cual incide en el normal desenvolvimiento de su personalidad en la sociedad.

a. La salud mental y su amparo en sede constitucional

62. La OMS ha señalado que la salud mental es el estado de bienestar que permite a cada individuo realizar su potencial, enfrentarse a las dificultades usuales de la vida, trabajar productiva y fructíferamente y contribuir con su comunidad. Incluye, entre otros, el bienestar subjetivo, la autosuficiencia perseguida, la autonomía, la competitividad, la dependencia intergeneracional y la autoactualización del propio intelecto y potencial emocional [Informe mundial de la Salud 2001, emitido por la OMS, Salud mental: una nueva comprensión, una nueva esperanza]. El derecho a la salud y particularmente el derecho a la salud mental, incluye, por una parte, la prohibición de intromisiones estatales en la esfera individual, y por otra, un elenco de garantías en beneficio de la *dignitas personae*,

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

lo que implica una enorme variable de factores socioeconómicos imprescindibles para el desarrollo sano del ser humano [fundamento 11 de la STC N.º 3081-2007-PA/TC].

63. Asimismo en el plano nacional se ha señalado, aunque de manera más genérica, que la protección del derecho fundamental a la salud es de interés público, por lo que el Estado es responsable de regularla, vigilarla y promoverla [artículo II del Título Preliminar de la LGS]. De ahí que las obligaciones estatales no se constriñen, como se ha señalado, a una libertad negativa de un no-hacer, sino que importan un conjunto de acciones positivas a fin de que el derecho a la salud no sea una entelequia platónica ni una fórmula vaciada de contenido por una mala interpretación de su contenido de norma programática. La actuación del Estado debe realizarse de manera coordinada y descentralizada a fin de que las políticas no se conviertan en meros discursos.
64. Así, la tutela de la salud mental es un reflejo de la forma en que se debe observar el derecho genérico: requiere atención de salud oportuna y apropiada [fundamento 2 de la STC N.º 2064-2004-AA/TC], máxime si entre las medidas que deben adoptar los Estados a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figura la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad [artículo 12º punto 2.d del PIDESC]. Es por ello que en el ordenamiento nacional, exactamente en la LGS, se ha dicho, en primer lugar, con relación a los problemas mentales, que toda persona con discapacidad mental tiene derecho a recibir tratamiento y rehabilitación [artículo 9º de la LGS]. La proclamación del derecho a la mejor atención médica posible en materia de salud mental conduce a reconocerla como una libertad básica y fundamental, y en tal caso, cuando el tratamiento se administre en una institución psiquiátrica, el paciente deberá a ser tratado, siempre que sea posible, cerca de su hogar o del hogar de sus familiares o amigos y deberá regresar a la comunidad lo antes posible [Séptimo Principio Fundamental, punto 2 de los PPEM].

b. La salud mental y su doble ámbito

65. Los problemas mentales de salud se pueden dar en dos facetas: aquellas que se refieran específicamente a la discapacidad mental y las que se refieran a las perturbaciones mentales, tal como sucede en el caso de autos. Una interpretación *pro hómine* deberá llevarnos a entender el término ‘persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia mental’ y también ha de incluir a aquellas personas que sufren problemas de desórdenes mentales en toda su extensión. Implícitamente también habrán de encontrarse los problemas de adicciones; según se desprende de la demanda es en el SHA donde los favorecidos sufrirían el menoscabo a su salud, y concomitantemente a su libertad individual.
66. Para el caso específico de las personas con discapacidad mental (retraso mental), existe un deber del Estado de proteger sus derechos, lo que exige entre otras cosas que ellas cuenten con atención médica y con el tratamiento físico que requiera su caso; con seguridad económica y con un nivel de vida decoroso; y con asistencia constante de su familia, todo con el fin de ser tratados como el resto de seres humanos [derechos 2, 4 y 5 de la Declaración de los derechos del retrasado mental,

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

aprobado por la ONU (AG res. 2856 [XXVI], 26, U.N. GAOR Supp. [No. 29] p. 93, ONU. Doc. A/8429, 1971], situación especial que no puede ser agravada por el entorno económico y social [artículo 30 de la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, adoptada con fecha 6 de julio de 1999, en la XXIX Asamblea General de la OEA].

67. Si bien la preservación del derecho a la salud de las personas en general debe constituirse en una obligación primordial del Estado y de la sociedad, al tratarse de personas que se encuentran en una situación de discapacidad el esfuerzo debe redoblarde de modo que tanto los particulares como el Estado establezcan programas y políticas para atender las necesidades básicas de estas personas, asegurando el respeto y la no vulneración de sus derechos fundamentales [para complementar el sentido de la norma *sub exámine* se puede revisar, entre otros, Ley N.º 27050, Ley General de las Personas con Discapacidad; Declaración de Manila sobre la Legislación concerniente a las Personas con Discapacidad de los Países en Desarrollo, proclamada en la II Conferencia Internacional sobre Legislación concerniente a las personas con discapacidad, organizada por Rehabilitación Internacional, de 1978 en Manila, Filipinas; Declaración de Cartagena de Indias sobre Políticas Integrales para las Personas con Discapacidad en el Área Iberoamericana, aprobada en la Conferencia Intergubernamental Iberoamericana sobre Políticas para Personas Ancianas y Personas Discapacitadas, de 1992, Colombia; Resolución sobre la Situación de las Personas con Discapacidad en el Continente Americano, AG/RES.1249(XXIII-O/93); Resolución sobre la Situación de los discapacitados en el continente americano, AG/RES.1296(XXIV-O/94); Resolución sobre la Situación de los Discapacidad en el Continente Americano, AG/RES.1356(XXV-O/95), aprobada en la Novena Sesión Plenaria de la Organización de Estados Americanos, de 1995; Compromiso de Panamá sobre las Personas con Discapacidad en el Continente Americano, aprobado mediante Resolución de Asamblea General, AG/RES.1369(XXVI-O/96), de 1996; Recomendación sobre la Promoción y Protección de las Personas con Discapacidad Mental, aprobado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en su 111º Período Extraordinario de Sesiones, de 2001; y, Declaración del Decenio de las Américas por los Derechos y la Dignidad de las Personas con Discapacidad (2006-2016), aprobada en el Trigésimo Sexto Período Ordinario de Sesiones de la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos, de 2006, AG/DEC.50(XXXVI-O/06)]. El desarrollo de la presente sentencia, si bien no está dirigida a este tipo de pacientes, igual puede extrapolarse, en la medida de lo posible, a su caso.

c. La salud mental y los problemas de perturbaciones mentales

68. El tema que merece la atención primordial de este Colegiado es el relativo a las personas que tienen en estricto problemas de perturbaciones mentales, las cuales tienen derecho a la recuperación, rehabilitación y promoción de su salud [artículo 11º de la LGS]. Dentro de este grupo se encuentra el caso específico de las personas que sufren el problema de las *adicciones*, sea de alcoholismo, farmacodependencia, trastornos psiquiátricos o violencia familiar. La adicción es una forma de trastorno complejo, de afectación cerebral, básicamente a través de una dificultad de control en el uso de sustancias psicotrópicas, generando modificaciones en el comportamiento del afectado y el abandono progresivo de sus actividades cotidianas, todo lo cual se expresa como una conducta disfuncional en el seno familiar, laboral y social [Guía de Práctica Clínica en Trastornos Mentales y del Comportamiento debidos al consumo de Sustancias Psicotrópicas -en adelante, *GPCTM*-, emitidos por el Ministerio de Salud en Lima, 2006, a través de la Resolución Ministerial N.º 648-2006/MINSA; en la misma línea, Resolución

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

Ministerial No. 0943-2006-MINSA, Plan Nacional de Salud Mental -en adelante, **PNSM**-]. Esta afección incluye no sólo la adicción por consumo de sustancias (como toxicomanía o ebriedad habitual, previstas en el Código Civil -en adelante, **CC**-), sino también la ludopatía, la adicción electrónica (entre otros, internet o juegos por computadora) y la adicción conductual.

69. Sobre la base de los argumentos vertidos, es necesario insistir en que un **tratamiento adecuado par la prevención y recuperación de las personas** que sufren perturbaciones mentales –incluyendo, claro está, las adicciones- sólo puede ser admitido siempre que respete sus derechos y se desenvuelva como una actitud dignificadora en su cuidado. Basta percatarse que las personas que sufren enfermedades mentales están sujetas a prejuicios y fuertes estigmas, constituyendo un grupo vulnerable a violaciones de derechos humanos a nivel global; tanto así que son arbitraria e innecesariamente segregadas de la sociedad en instituciones psiquiátricas, donde se encuentran sujetas a tratamiento inhumano y degradante o a tortura [Informe del experto internacional en materia de derechos humanos de las personas con enfermedades mentales, peritaje propuesto por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos dentro de la Sentencia de la CIDH en el Caso Ximenes Lopes vs. Brasil].
70. Este Colegiado coincide con la ONU cuando establece que cuando está comprometida su salud mental, las personas que son atendidas en un EdSM gozarán del mejor cuidado disponible, serán tratadas con humanidad y con respeto a la dignidad inherente de la persona humana y serán protegidas contra la explotación económica, sexual, el maltrato físico y el trato degradante [principio 1 de los PPEM; sobre el tema también Informe Defensorial 'Salud mental y derechos humanos: La situación de los derechos de las personas internadas en establecimientos de salud mental', básicamente a brindar el consentimiento informado], sobre todo considerando que dichas personas se encuentran en un nivel de inferioridad y dependencia que no se presenta necesariamente en el caso de las personas que padecen enfermedades físicas. Es así como se ha postulado un grupo de principios que deben ser observados en la atención a estos pacientes: (i) promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales; (ii) acceso a una atención básica de calidad de la salud mental; (iii) evaluación de la salud mental de acuerdo a los criterios aceptados en el ordenamiento jurídico; (iv) recepción de atención que sea lo menos restrictiva posible; (v) autodeterminación, es decir, posibilidad de consentir en el tratamiento a que será sometido; (vi) ser asistidos por expertos en el ejercicio de su autodeterminación; (vii) disposición de procedimientos de revisión con relación a las decisiones adoptadas por los responsables de tomarlas; (viii) mecanismo automático de revisión periódica, en caso que el tratamiento incluya restricción de su integridad (tratamiento) o de su libertad (hospitalización) por un período de larga duración; (ix) asunción de las decisiones relacionadas con su situación por la autoridad competente previo conocimiento informado; y, (x) asunción de las decisiones que involucren su salud de conformidad con normatividad vigente y según estándares internacionales de protección de los derechos humanos [Diez Principios Básicos de las Normas para la atención de la Salud Mental -en adelante, **PBNASM**-, realizada y aprobada por la OMS - División de Salud Mental y Prevención del Abuso de Sustancias, el 17 de diciembre de 1991]. Según los parámetros establecidos en sede internacional, este Colegiado habrá de analizar tanto la forma de internamiento como la atención de los pacientes en el SHA del

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

INESM'HD-HN', pues sólo así estaría tutelándose convenientemente el derecho fundamental a la salud, en concordancia con la libertad individual de los favorecidos en el presente PHC.

71. Tal como se señalara genéricamente para el derecho-principio a la salud, la idea de una protección y promoción apropiada del derecho-regla a la salud mental es un mandato constitucional que no puede ser desdeñando ni por el Estado ni por la comunidad. Y tal como también se vio *supra*, su exigibilidad tendrá relación directa con las posibilidades presupuestarias del país. En muchas oportunidades la realidad económica, cultural y social ha sido uno de los mayores obstáculos a vencer para la materialización de la tutela de la salud mental. Aprovechando la teoría social de interpretación constitucional, puede advertirse que en el país el presupuesto asignado a esta área de salud es reducido, los profesionales no son suficientes en número y en calidad, su capacitación es limitada, la conciencia ciudadana no es la más satisfactoria e incluso son utilizados métodos crueles, inhumanos y degradantes [fundamento 7 de la STC N.º 02002-2006-AC/TC].
72. El MINSA ha logrado identificar algunas de las causas que ocasionan que la salud mental esté en el país tal como ahora está, entre ellas las elevadas tasas de prevalencia de violencia contra grupos vulnerables de la sociedad; el incremento de la pobreza y de desigualdad en la distribución de los recursos; los graves secuelas psicológicas y económicas por la violencia política en los ochentas y noventas; la alta tasa de prevalencia de trastornos ansiosos y depresivos, incluyendo el incremento de la frecuencia de suicidio e intento de él; el elevado número de personas con trastornos psicóticos crónicos que no reciben atención adecuada; y la gravedad del alcoholismo como problema de salud pública [PNSM; sobre sus orígenes, fundamento 48 de la STC N.º 3081-2007-PA/TC]. El análisis de la tutela de este derecho fundamental no puede ser ajeno al contexto que rodea su tratamiento en la realidad, por lo que tampoco puede desligarse del caso concreto de los favorecidos recluidos en el INESM'HD-HN'.

d. La salud mental y las acciones relativas a su salvaguarda

73. De todas formas, para lograr la mayor efectividad de la tutela del derecho a la salud, el Estado tiene tanto obligaciones de hacer (realizar acciones que tiendan al logro de un mayor disfrute del derecho) como obligaciones de no hacer (abstenerse de interferir en el ejercicio de los derechos). Es por ello que este Colegiado considera imprescindible que se pueda realizar una política, en el marco del mencionado plan, que ejecute las acciones correspondientes a la tutela del derecho, con la mayor eficacia e intensidad posible, aunque siempre determinadas por las capacidades presupuestarias. No obstante le atañe resaltar algunos hechos problemáticos con una necesidad de intervención: (*) Graves secuelas psicológicas y económicas en la población sobreviviente de la violencia política a fin de asignar recursos destinados a la reparación; (*) Vinculación entre los problemas socioeconómicos y psicosociales y la presencia de trastornos mentales frente a ausencia de una respuesta concertada; (*) Grave situación de la salud mental en el país frente a la falta de prioridad de la salud mental en los planes del MINSA, escaso presupuesto, carácter centralizado de las políticas y desconocimiento del gasto real en este ítem; (*) Modelo intramural de atención

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

frente a ausencia de participación comunitaria; y, (*) Escasa cobertura médica frente a deficiente acceso a medicamentos [fundamento 42 de la STC N.º 3081-2007-PA/TC]. Si bien existe una identificación de lo que significa este derecho y cómo surge la problemática, aún quedan muchas acciones que tomar a fin de revertir el panorama existente en el país.

74. En esta línea este Colegiado es consciente de la necesidad de que se apruebe una Ley de Salud Mental, pues su promulgación sería un importante avance para adquirir una verdadera cultura de respeto por los demás y significaría un verdadero cumplimiento del mandato constitucional así como de los compromisos internacionales contraídos por el Estado peruano. Bajo la perspectiva descrita sobre la salud mental, es válido reconocer que el derecho a la salud no puede ser un mero derecho programático -e ineficaz- pues el Estado en atención a los deberes primordiales que le han sido signados en la Norma Fundamental tiene la obligación de garantizar la plena vigencia de los derechos humanos, así como promover el bienestar general que se fundamenta en la justicia y en el desarrollo integral y equilibrio de la Nación [artículo 44º de la Constitución], y una de estas formas sería la aprobación de dicha ley.
75. De otro lado, este Colegiado ha puesto sobre el tapete que el presupuesto en el Sector Salud es exiguo, lo cual se traduce en un inadecuado modo y comportamiento del Estado para dar inicio a un goce del derecho en juego, por lo que se hace necesaria la existencia de un marco legal adecuado, con autoridades conscientes del problema y con decisión política para ejecutar un plan progresivo, que debe empezar por la atención inmediata de todos los enfermos [fundamento 42, punto D de la STC N.º 3081-2007-PA/TC].

§3. El artículo 11º de la Constitución y la tutela constitucional de la salud mental en un establecimiento de salud mental

76. Determinadas las obligaciones del Estado y de la comunidad en la salvaguarda no sólo de la salud en general, sino también de la salud mental en particular, corresponde ahora avanzar en el análisis de la actuación de los EdSM pues es finalmente a través de ella cómo se va concretizar la atención de los pacientes que no gozan de una salud cabal. Esta tutela está en relación directa con lo que corresponde a una conveniente política pública de salud en país, toda vez que *“(...) el Estado determina la política nacional de salud. El poder ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud”* [artículo 9º de la Constitución], pues únicamente a través de ella el resguardo del derecho involucrado será realmente efectivo y real, redundado incluso en otros derechos fundamentales como la libertad individual, tal como se analiza en el presente caso. El tratamiento tiene como finalidad principal el bienestar del paciente y el respeto a su dignidad como ser humano [fundamento 130 de la Sentencia de la CIDH en el Caso Ximenes Lopes vs. Brasil]. De otro lado, hay que tomar en cuenta que la realidad de la salud en el Perú se traduce en un sistema normativo hospitalario y político sumamente fragmentado y desorganizado, que se estructura en función de la capacidad económica de las personas, y que da origen a inequidades en el reparto de los recursos presupuestarios, lo que trae como

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

consecuencia que la atención y los gastos obedezcan a patrones de exclusión de ciertos grupos de pacientes [fundamento 64 de la STC N.º 3081-2007-PA/TC].

a. La salud mental en un establecimiento de salud mental y el respeto de la persona

77. Sobre la base del principio de dignidad personal, los favorecidos merecen una adecuada protección a través de un tratamiento eficaz, pues según la cláusula constitucional es prioridad y deber dictar medidas a favor de los internados en cualquier establecimiento de salud, a fin de garantizar el respeto de sus derechos. Cabe recordar que un EdS es aquél que realiza en régimen ambulatorio o de internamiento, así como la atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, dirigidos a mantener o restablecer el estado de salud de las personas. Pueden ser sin y con internamiento. De otro lado, no es ilógico recordar que son pocos los países que cuentan con un sistema público de tratamiento bien desarrollado, concebido para ocuparse de diferentes sustancias que son objeto de abuso o cualquier otra forma de adicción [Por qué intervenir en el tratamiento del abuso de drogas: Documento de debate para la formulación de políticas, realizado por la Oficina contra las Drogas y el Delito de las Naciones Unidas, emitido en Nueva York, 2003. www.unodc.org/pdf/report_2003-01-31_1_es.pdf]. Los EdS con internamiento, como es el caso del INESM'HD-HN', son aquellos que brindan atención integral, general o especializada al paciente agudo o crónico, y que para realizar tales atenciones o procedimientos clínicos o quirúrgicos, con fines diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación, requieran permanencia y necesidad de soporte asistencial por más de doce horas por su grado de dependencia o riesgo [artículo 51º del Decreto Supremo N.º 013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo -en adelante, **RESSMA**-]; dentro de este tipo de nosocomios se encuentra el grupo de los denominados institutos de salud especializados.
78. Los pacientes enfermos sujetos a tratamiento en un EdSM, sobre todo cuando son internados, son plenas personas humanas, con la única limitación de tener problemas de drogas, alcohol, trastornos mentales y psiquiátricos, condición caracterizada por un deseo incontrolable, con búsqueda y uso compulsivo de alguna sustancia o ejercicio compulsivo de la actividad adictiva [Carta remitida por el director general del instituto, como parte del Informe N.º 009-2008-SA-DEIDAE.AD.-IESM'HD-HN' (f. 15-b del Cuadernillo del TC)]. Tal como fuera señalado en los fundamentos precedentes, no se puede estigmatizar ni denigrar su condición, en vista que el Estado y la sociedad deben brindar mecanismos de rehabilitación con fines terapéuticos que procuren su desarrollo, bienestar e integridad, ya sea a través de entidades públicas o de particulares; pero lo que no se puede obviar es que también están sujetos a control por parte del Estado: *“El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud (...), a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento”* [artículo 11º de la Constitución].
79. Siguiendo este precepto, las EdSM o psiquiátricas deben estar sometidas a inspección por parte de las autoridades competentes con frecuencia suficiente para garantizar que las condiciones, el tratamiento y la atención de los pacientes sean

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

los adecuados [Décimo Cuarto Principio Fundamental, punto 11.2 de los PPEM], rol que en muchas oportunidades es incumplido cuando se producen abusos frente a las personas que tienen problemas de adicciones. ¿Es posible admitir ese tipo de situaciones desconociendo el mandato constitucional? Sobre la base de la interpretación social de la Norma Fundamental y a la vista del problema de estas personas privadas de su libertad y sometidas a internamiento en un EdSM, es menester tener en cuenta que estos institutos deben ser centros especializados para fines terapéuticos que procuren una adecuada atención, custodia, prevención, protección y una posterior rehabilitación de los pacientes, y así tengan una futura vida digna.

b. La salud mental en un establecimiento de salud mental y el tratamiento extra e intramural

80. Los principios que inspiran la actuación de los EdSM están destinados al logro de la rehabilitación y a un tratamiento que estimule la independencia personal, la autosuficiencia y la integración social de las personas que tienen estos problemas con proscripción *a priori* del método intramural y a ser tratado en igualdad de condiciones, sin discriminación y en estricto respeto de sus derechos fundamentales [fundamento 34 de la STC N.º 3081-2007-PATC]. En base a ello, es importante tener en cuenta que la ONU ha precisado que aquella persona que padezca una enfermedad mental tiene derecho a vivir y a trabajar, en la medida de lo posible, en la comunidad [principio 3 de los PPEM], siempre en un esquema de tratamiento extramural.
81. En esta línea de pensamiento, la Corte Interamericana ha precisado que los Estados están en la obligación de regular y fiscalizar la asistencia de salud prestada a las personas, independientemente de si la entidad que presta tales servicios es de carácter público o privado [fundamento 89 *in fine* de la Sentencia de la CIDH en el Caso Ximenes Lopes vs. Brasil], afirmación que cobra sentido cuando la trasgresión del derecho a la salud de las personas con problemas de salud mental se realiza en una institución pública (a veces incluso el Estado suele argüir falta de responsabilidad), aparte claro está de las privadas, y es ahí cuando su deber de protección se inserta en la supervisión y control de la actividad privada, tal como lo ha establecido la instancia supranacional en mención y que es parte de la formulación de la norma constitucional. De lo expresado queda claro que con un internamiento inadecuado, lejano a las reglas previstas para las personas pacientes de un EdSM, ya sea público o privado, se puede terminar afectando sus derechos fundamentales, de modo que, en salvaguarda de la libertad individual o de otros derechos conexos a ella, como sucede en el caso de autos con la salud, se puede acudir al PHC para que sean adecuadamente tutelados por el ordenamiento constitucional.
82. La tendencia actual es reducir a su máxima expresión el tratamiento intramural, es decir, dentro de un EdSM, debiéndose, en la medida de las posibilidades, optar por un tratamiento extramural, o como se conoce normalmente, por un tratamiento ambulatorio. Resulta necesario recalcar que la finalidad del internamiento no es confinar al paciente de por vida en una EdSM como consecuencia de su exclusión de la sociedad, sino brindar un tratamiento adecuado a efectos de que dicho

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

paciente pueda recuperarse, o al menos estabilizar su situación, y continuar con el tratamiento psiquiátrico fuera de él. Lo anterior implica que los pacientes psiquiátricos deben ser constantemente informados del tratamiento que reciben, máxime si es intramural, así como de las consecuencias de dicho tratamiento a efectos de que no se les prive de la facultad de expresar su consentimiento. Debe tenerse en cuenta que el grado de autonomía de estos pacientes se reducirá dependiendo de cuán alto sea el grado de la enfermedad, y en estos casos serán los familiares, tutores o curadores quienes deberán contar con la información necesaria para tomar las decisiones pertinentes respecto al tratamiento psiquiátrico.

83. Sin embargo, no es que vayan a desaparecer los EdSM con internamiento, sino que su actuación debe ser lo más restrictiva posible. Sólo para efectivizar la calidad y eficiencia del servicio de salud de dichos establecimientos, es importante apuntar algunas obligaciones de los profesionales de la salud, especialmente psiquiatras, psicólogos, enfermeros, terapeutas y asistentes sociales. Teniendo en cuenta que su objetivo ha de ser brindarle una recuperación completa al paciente: (a) Es preciso tener su manifestación de voluntad pues de ella dependerá qué tratamiento efectivo ha de recibir y permitir su cuidado del personal médico, requiriendo para esto gozar de capacidad de ejercicio, o contar con representantes legales. (b) Su derecho a que se le brinde una adecuada y veraz información del tratamiento a seguir, su evolución, su medicación así como su estado de salud. (c) El derecho a ser tratado con dignidad, no permitiendo ningún acto de violencia moral, psíquica o física, ni sometido a torturas o a tratos inhumanos o humillantes, pues estos actos están proscritos constitucionalmente [artículo 2º, inciso 24.h) de la Constitución], toda vez que el Estado no debe permitir el hacinamiento en cualquier establecimiento que permite una readaptación y rehabilitación a la sociedad. (d) Su derecho a recibir oportunamente y con puntualidad sus medicinas, las emergencias y requerimientos que pudieran solicitar y permitir el recreo y la interacción entre grupos sociales. (e) Permitir su rehabilitación, pues sólo así se habrá logrado con el tratamiento médico seguido en estos centros. (f) Para efectivizarlos en la práctica, se necesita la intervención del Estado y la disposición de recursos económicos para lograr tales fines. (g) Ahora atendiendo a que el internamiento en un EdSM puede ser por voluntad de la propia persona o involuntaria, caso de las personas que no cuentan con la capacidad de ejercicio, deben contar con consentimiento para su internamiento. Sobre la base de estas consideraciones, este Colegiado recuerda al Estado su obligación de establecer y hacer efectiva la política en materia de salud mental, psiquiátrica, psicológica u otras similares que permitan el régimen de internamiento, en aras de proteger los derechos fundamentales de los pacientes.

c. La salud mental en un establecimiento de salud mental y las acciones dirigidas a su control

84. Dentro de este esquema de funcionamiento los EdSM, con independencia de si son públicos o privados, deben siempre actuar respetando la tutela del derecho fundamental a la salud, con la singularidad que suponga la enfermedad. Según lo expresado *supra*, la exigibilidad de un derecho como el de la salud deberá realizarse hasta el nivel que permitan los recursos del Estado y de la comunidad

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

[artículo IX de la DADDH]. Basándose en la cantidad de recursos disponibles, los EdSM deberán contar con: (i) Personal médico y otros profesionales calificados en número suficiente y locales suficientes, para proporcionar al paciente un programa de terapia apropiada y activa; (ii) Equipo de diagnóstico y terapéutico; (iii) Atención profesional adecuada; y, (iv) Tratamiento adecuado, regular y completo, incluido el suministro de medicamentos [Décimo Cuarto Principio Fundamental, punto 11.1 de los PPEM].

85. Pero no se puede negar que cualquier exigencia en la labor de estos centros médicos, sobre todo cuando implica gastos del Estado, tiene que estar en correlación directa con el nivel de exigencia de nuevos o mayores gastos públicos y su aplicación progresiva [Undécima Disposición Final y Transitoria de la Constitución; en la misma línea, artículo 2º, punto 1 del PIDESC], dispositivo que importa el compromiso estatal de adoptar medidas hasta el máximo de recursos que se disponga para lograr, progresivamente, la plena efectividad de este derecho fundamental, aunque es evidente que el Estado no puede eximirse de la obligación de cumplimiento, al estar referido a un deber de perentorio cumplimiento, “(...) *si bien de manera progresiva, siempre en plazos razonables y acompañados de acciones concretas*” [fundamento 37 de la STC N.º 2945-2003-AA/TC]. Lo que también hay que tomar en cuenta es que conseguir bienestar y un nivel de vida digno es un deber conjunto, tanto de la sociedad como del propio individuo y el Estado, pero no exclusivamente de este último. Toda política social necesita de una ejecución presupuestal y de ella derivan obligaciones concretas por cumplir, por lo que debe adoptarse medidas constantes y eficaces para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos en igualdad de condiciones para la población en su conjunto.
86. Si bien el ideal es evitar el internamiento del paciente que padece una enfermedad mental, cuando ello no sea posible, el tratamiento psiquiátrico que se brinde no puede escapar a los parámetros de respeto de los derechos fundamentales, lo cual implica que ningún centro de salud mental puede aplicar métodos que vulneren los derechos de los internados. En el caso de la libertad personal de la persona con problemas de salud mental, se debe precisar que dicho derecho solo puede ser afectado a través de medidas legalmente previstas y rigurosamente acreditadas, consecuentes con las características del padecimiento y las necesidades del tratamiento; y que además sean razonables y moderadas en la mayor medida posible, es decir que eviten el sufrimiento y preserven el bienestar [fundamento 25 del Voto razonado del juez García Ramírez de la Sentencia de la CIDH en el Caso Ximenes Lopes vs. Brasil]. En tal sentido debe tenerse presente que en los casos de internamiento es necesario que se cumpla una serie de requisitos para evitar la afectación desproporcionada de la libertad individual del enfermo mental, pues la regla general, como se verá más adelante, es que el paciente manifieste su consentimiento al momento de ser internado.
87. Vale la pena insistir que un EdSM, como es el cuestionado en el presente proceso constitucional, puede realizar sus atenciones a través de tres formas distintas para cuadros adictivos severos con complicaciones y comorbidad: internamiento prolongado en la modalidad comunidad terapéutica; internamiento intermedio, que combina tratamiento ambulatorio con internamiento parcial [GPCTM, referida a

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

establecimientos de salud de nivel III], y en el caso específico del INESM“HD–HN”, el modelo utilizado es el familiar –afrente holístico de las adicciones, que se presenta como una propuesta considerada como innovadora en el manejo preventivo-terapéutico del fenómeno adictivo [Guía de Manejo de las Adicciones según el Modelo Familiar -en adelante, **GMAMF**-, aprobado por la Resolución Directoral N.º 144-2004-SA-DG-IESM“HD–HN”, de 2004]; según se debe priorizar el manejo familiar pues se juzga que el entorno socioambiental nocivo representa un rol predominante en el origen, mantenimiento y desenlace de la enfermedad adictiva [Manual de Normas de Procedimientos del Modelo Familiar -en adelante, **MNPMF**-, también aprobado por la Resolución Directoral N.º 144-2004-SA-DG-IESM“HD–HN”, de 2004], quizás tomando en cuenta que siempre la familia es un instituto fundamental para la sociedad y el Estado [artículo 4º de la Constitución].

88. Por tal razón el Estado, cuando analiza la actuación de las EdSM, debe tomar en cuenta medidas deliberadas y concretas e ir dirigidas a la plena realización del derecho a la salud [punto 30 de la OG14]. El proceder estatal, por tanto, conlleva un sinnúmero de situaciones propias y con relación a la comunidad que no pueden ser obviadas a la hora de analizar las actividades de dichos establecimientos: (a) *Con relación al propio Estado*, (i) A pesar de las cada vez más claras vinculaciones entre problemas socioeconómicos y psicosociales y la presencia de trastornos mentales y del comportamiento, no hay una respuesta concertada que permita mejorar significativamente las condiciones de vida de las personas; (ii) Falta de prioridad de la salud mental en los planes del sector; (iii) Escaso presupuesto, centralización del mismo y desconocimiento del gasto real en salud mental; (iv) Modelo de intervención vigente que tiende a fragmentar el proceso de promoción, prevención, atención y rehabilitación, optando, muchas veces, por un sólo aspecto y excluyendo o desvalorizando el otro; cuando a nivel local la atención debe ocurrir unificadamente; (v) Centralismo y carácter intramural del modelo de atención, con poca relación comunitaria; (vi) Escasa cobertura y acceso a la atención y a los medicamentos necesarios, especialmente en los casos que producen discapacidad, como las psicosis crónicas, retraso mental y trastornos orgánicos cerebrales; (vii) Inadecuado diagnóstico y manejo integral de los problemas psicosociales más graves (como las violencias) y de los trastornos adictivos (alcoholismo, tabaquismo, ludopatía); (viii) Recursos humanos poco motivados y capacitados, que laboran en ambientes mal implementados, donde atienden problemas humanos graves y reciben poco estímulo para su desarrollo con la consecuencia de manifestaciones de síndrome de agotamiento y desmoralización; y, (ix) Falta de una cultura de buen trato y de respeto a los derechos humanos de los usuarios. (b) *Con relación a la coordinación intersectorial dentro del Estado*: (i) Escasos planes, programas y servicios de salud mental. Los existentes no están articulados entre los sectores e instituciones del Estado, y no cuentan con un enfoque de salud pública, produciendo una reducida cobertura y duplicación de acciones; (ii) Falta de reconocimiento del MINSA como ente rector en salud mental; (iii) Ausencia de espacios de coordinación permanente de políticas y planes; (iv) Baja prioridad de la estrategia de intervención en redes locales intersectoriales; (v) Falta de posicionamiento en los sectores de la importancia de la salud mental para el desarrollo del país; y, (vi) Falta de reconocimiento en los diversos sectores y en las regiones, de la importancia de la salud mental para el desarrollo del país. (c) *Con relación a la*

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

comunidad: (i) Discriminación, exclusión y estigmatización de las personas, familias y grupos que sufren problemas de salud mental. Esto favorece la invisibilización de los problemas y la falta de búsqueda de ayuda; (ii) Falta de información, conocimiento y actitudes que favorezcan las iniciativas de intervención en salud mental por parte de la sociedad civil en forma organizada; y, (iii) Desconocimiento de la importancia de la salud mental como determinante del bienestar y desarrollo de la comunidad, dando lugar a que las autoridades regionales y locales no incorporen la salud mental en sus planes [Diagnóstico en el PNSM].

C. SOBRE LA ACTUACION DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MENTAL EN EL TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES

89. Al ser el derecho fundamental a la salud una condición indispensable para el desarrollo del bienestar individual y colectivo, para su tutela efectiva en los casos concretos, el TC debe practicar un estudio pertinente y ajustado a la Norma Fundamental. Tal como fue señalado al inicio de la presente sentencia, la deficiente actuación de la judicatura constitucional en las instancias precedentes no es óbice para que este Colegiado decline su función constitucional y menos aún su obligación de impulsar de oficio el proceso [artículo III del Título Preliminar del CPCo], por lo que en esta parte la utilización de los datos obtenidos *motu proprio* van a ser trascendentales para la resolución de la controversia suscitada, siempre en pos de la tutela de los derechos fundamentales de las personas, sobre todo en su ámbito objetivo. Este Tribunal, por tanto, se apresta a dar respuesta a dos cuestionamientos específicos del recurrente, sobre la base de los conceptos analizados *supra*, gracias a la explicación concreta brindada por la entidad donde laboran los codemandados a través de un pedido de información, y a la participación del *amicus curiae* (la DP), “(...) el 7 de abril del presente año, un equipo del Programa de Protección de Derechos de Personas con Discapacidad realizó una visita de supervisión a las instalaciones del servicio de hospitalización por adicciones del INESM‘HNHD’, en atención a la solicitud de intervención presentada (...) por el ciudadano Ricardo Julca Bejar, miembro de la ONG Pan y Vino (...)” [Primer Informe de la DP como *amicus curiae* (fs. 348, 349 del Cuadernillo del TC)], demostrando así su conocimiento *in loco* de la situación de los pacientes del EdSM.

§1. La supuesta ausencia de consentimiento y el hábeas corpus reparador

90. Como una forma clásica de PHC, la primera pretensión que plantea el accionante está en relación íntima con el denominado hábeas corpus reparador, es decir aquél que busca específicamente la libertad individual de la persona. La demanda expresa lo siguiente: “Solicito de que se proceda a la restitución de la libertad personal de los pacientes que se encuentran internados contra su voluntad en forma indebida” [punto 2 de la demanda (f. 1 del Expediente)]. La restitución del derecho a la libertad individual de todas las personas internadas es el objeto central del presente PHC. Este derecho constitucionalmente reconocido [artículo 2º, inciso 24) de la Constitución] se presenta como un derecho subjetivo/objetivo en virtud del cual ninguna persona puede sufrir una limitación o restricción a su libertad física o ambulatoria, ya sea mediante detenciones, internamientos o

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

condenas arbitrarias, y su plena vigencia es un elemento vital para el funcionamiento del Estado social y democrático de derecho, pues no sólo es una manifestación concreta del valor libertad implícitamente reconocido en la Norma Fundamental, sino que es presupuesto necesario para el ejercicio de otros derechos fundamentales [fundamento 11 de la STC N.º 0019-2005-AI/TC].

a. La necesidad de un consentimiento informado

- 
- 
91. Dentro del contenido básico de la libertad individual se encuentra la protección contra la interferencia arbitraria o ilegal del Estado y, a su vez, la garantía del derecho de defensa del individuo detenido, pudiéndose salvaguardar tanto la libertad física de los individuos como la seguridad personal, en un contexto en el que la ausencia de garantías puede resultar en la subversión de la regla de derecho y en la privación a los detenidos de las formas mínimas de protección [fundamento 223 de la Sentencia de la CIDH en el Caso Instituto de Reeducción del Menor vs. Paraguay, sobre la base del análisis del artículo 7º de la CADH]. Pero, ¿cuál ha sido la vulneración producida en el caso concreto con relación a la libertad individual? Supuestamente, el ingreso sin consentimiento de los hospitalizados. Pero, ¿tal afirmación es correcta? Ello intentará responderse a continuación.
92. El consentimiento informado de los pacientes se fundamenta en el principio de la autonomía individual, al ser una determinación del propio paciente si se adoptan decisiones racionales en el cuidado de su salud mental [Informe Defensorial 'Salud mental y derechos humanos: La situación de los derechos de las personas internadas en establecimientos de salud mental'] y se sustenta en el respeto de derechos como a la integridad física y psíquica y al libre acceso a las prestaciones de salud [artículos 2 inciso 1) y 11º de la Constitución, respectivamente]. Está en íntima relación con el internamiento de las personas con problemas de salud mental y una atención intramural, si es que existe un alto deterioro físico y mental del paciente o si es alto el riesgo que corren las personas de su entorno [Primer Informe de la DP como *amicus curiae* (f. 350 y 351 del Cuadernillo del TC), sobre la base de los estudios del Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas, CEDRO], aunque no es posible obviar el hecho que el tratamiento ambulatorio, en esencia, es menos perturbador en la vida del paciente, al continuar dentro de su ámbito familiar, laboral y social originario.
93. Al respecto es oportuno recordar que el tratamiento médico sólo será compatible con el mandato constitucional de la tutela de la salud mental en un EdSM si es que cumple u observa con eficacia y eficiencia las disposiciones, reglamento y demás reglamentos en materia de atención, custodia, prevención, protección y rehabilitación de los pacientes sometidos a internamiento. Por eso, frente al tratamiento intramural de los casos de personas con problemas de salud mental, y dentro de ellas las que sufren de adicciones, se debe preferir la atención extramural, coherente con la integración de los enfermos mentales a la sociedad, especialmente a su entorno familiar y comunitario [Declaración de Caracas, emitida por la Organización Panamericana de la Salud, AG/RES.1249-XXIII-O-1993], lo cual contradice la prestación clásica de salud mental en el país, donde siempre existía la intención de los familiares de internar a su paciente y ello era aceptado por el EdSM.

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

94. Ya este Colegiado ha tenido oportunidad de pronunciarse sobre lo que significa este modelo de tratamiento para las personas con problemas de salud mental, pero no puede negarse que aún queda mucho que hacer al respecto: *“(...) Dada la situación real en que se encuentra la política estatal, así como la infraestructura para llevarla a cabo, el modelo intramural debe ser superado gradualmente, y para ello este Colegiado considera que el Ministerio de Salud debe iniciar un plan piloto de instauración del nuevo modelo, a fin de propiciar la inserción gradual y progresiva de los enfermos mentales en la comunidad. Es urgente ejecutar programas que involucren a los gobiernos locales y a la comunidad vecinal, que tengan como propósito la toma de conciencia de que es más beneficioso para un enfermo mental su integración en la comunidad, mejor aún en la familia, que su reclusión en centros de tratamiento. Esto implica el desarrollo de una cultura basada en los valores de los derechos humanos, especialmente en la interdicción de la discriminación de los enfermos mentales”* [fundamento 42, punto E de la STC N.º 3081-2007-PA/TC, sobre la base de lo desarrollado en el PNSM]. Pese a que la superación del tratamiento intramural es consecuente con la inserción de los enfermos mentales en la comunidad y en su seno familiar, tal paso sólo es posible en sociedades en las que se ha alcanzado un cierto grado de concientización de los derechos fundamentales de los enfermos y la imposibilidad de discriminarlos.
95. Para que una persona pueda consentir su internamiento debe tener pleno conocimiento de lo que su decisión significa y de las consecuencias que ésta acarrea, exigencia que no se circunscribe al caso de los problemas de salud mental. Es así como todos los EdS están en la necesidad de informar al paciente y sus familiares sobre las características del servicio, los aspectos esenciales vinculados con el acto médico, las condiciones económicas de la prestación y todo término y condición del servicio [artículo 40º de la LGS]. Por tal razón, una exigencia básica que incluye el consentimiento es que éste debe ser con total conocimiento de causa. Las personas deben conocer que la información que reciban ha de ser completa y necesaria para una decisión correcta [vid., artículo 15º, inciso f) y g) de la LGS, sobre la base del artículo 2º, inciso 4) y artículo 65º de la Constitución].
96. El consentimiento determina el derecho de los pacientes a adoptar decisiones racionales en forma autónoma y sin injerencia ni coerción, respecto a un tratamiento específico o un procedimiento en su cuerpo [Informe Defensorial ‘Salud mental y derechos humanos: La situación de los derechos de las personas internadas en establecimientos de salud mental’], más aún si las personas que abusan de las sustancias psicotrópicas no son buenos aspirantes al ingreso y tratamiento involuntarios [Manual de Recursos de la OMS sobre salud mental. Derechos humanos y legislación, presentado en Ginebra el año 2006]. Para que un paciente pueda ingresar a un EdS, sobre todo a uno de tratamiento de la salud mental, como es INESM‘HNHD’, debe contar plenamente con su consentimiento, es decir, habría una especie de restricción de la libertad individual pero tolerada y admitida por el propio titular del derecho, o en su defecto, por quien vela por sus intereses.

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

97. El paso de un tratamiento extramural a uno intramural no puede ser la regla, sino la excepción, y es la propia persona o la que por él actúa quien autorizará el cambio de atención requerida en un EdSM, lo cual está en concordancia directa con el respeto de la libertad individual de las personas. Por eso, todos los elementos del consentimiento para la mutabilidad del tratamiento deben constar y ser conocidos por la persona. Así, cualquier regulación que pudiera establecerse respecto del internamiento involuntario de personas con adicciones debe estar clara y taxativamente establecida por ley [Primer Informe de la DP como *amicus curiae* (f. 355 del Cuadernillo del TC)].
98. Por ello es que se ha venido insistiendo constantemente en la emisión de una ley especializada en los temas de salud mental, como una forma idónea de desarrollar el mandato constitucional expresado en la propia Norma Fundamental [artículos 7° y 9° de la Constitución]. Pero aún cuando ésta todavía no existe, el propio INESM'HD-HN' ha creado reglas específicas para que el paciente pueda acceder a su internamiento, al estar obligado a consentir su hospitalización, y es el mismo EdSM quien lo acepta o no, según el cumplimiento de: (i) el criterio de permanencia en la ciudad de Lima; (ii) la situación de comorbilidad psiquiátrica; (iii) la conducta antisocial asociada a la integridad psicológica y/o física del paciente, familiar u otro; (iv) el consumo compulsivo de alguna droga (aunque también se aceptan a los ludópata, adictos electrónicos y adictos conductuales); (v) una asistencia familiar constante; y, (vi) la existencia de referencias especiales [MNRPMF].
99. Queda, de esta forma, proscrita toda forma de ingreso involuntario -o por lo menos sin mediar una causal de emergencia-, por ser la retención una forma ilegítima y arbitraria de vulneración de la libertad individual. El derecho de los pacientes a decidir sobre los tratamientos a administrar fija la extensión del deber del médico a informar y obtener de estos el permiso correspondiente; así, respecto a la aplicación de tratamientos especiales, de los diversos EdSM nacionales, sólo tres cuentan con formatos para la autorización de estos tratamientos, de los cuales el formato del INESM'HNHD' permite que el consentimiento lo brinde el paciente [Informe Defensorial 'Anticoncepción quirúrgica voluntaria I. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo'. Informe N.º 7, emitido en Lima, 1998]. Pero para poder analizar la decisión adoptada tiene que tomarse en cuenta la capacidad para actuar. La incapacidad que puede observarse en una persona con problemas de salud mental puede ser de dos tipos: la absoluta, cuando la persona es menor de dieciséis años o está privada de discernimiento [artículo 43° del CC]; y la relativa, cuando la persona tiene entre dieciséis y dieciocho años o cuando adolezca un deterioro mental que le impida expresar su libre voluntad, cuando sea ebrio habitual o toxicómano o cuando sufra interdicción civil [artículo 44° del CC].

b. Los supuestos de consentimiento

100. Entonces, en el caso concreto de las personas con problemas de salud mental, según el ordenamiento legal del país, corresponde el consentimiento a diversas personas, más allá del propio paciente. Para ello corresponde distinguir que la OMS ha expresado que si se ha determinado que una persona con trastorno mental ha sido incapaz de dar un consentimiento (caso ocasional típico, pero no

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

sistemático), deberá presentarse un sustituto responsable para la toma de decisiones (pariente, amigo o autoridad), autorizado para decidir en nombre del paciente, por su óptimo interés, y los padres o tutores, si los hay, darán el consentimiento por los menores de edad [principio 5, punto 3 de los PBNASM]. En estricto, son cuatro los supuestos. El primero relacionado con los menores de edad; el segundo, el del mayor de edad que pueda expresar su voluntad; el tercero, el mayor de edad que no cuenta con la debida capacidad civil; y por último, como excepción, el caso de la situación de emergencia.

i. *El consentimiento de las personas menores de edad por parte de padre o tutor*

101. Un niño o un adolescente solamente puede autorizar su internamiento a través de la decisión de sus padres, pues son estos los gozan de la patria potestad respecto a aquellos, al tener tanto el derecho como el deber de cuidar de su persona [artículo 418° del CC]. En caso de no contar con este resguardo, se hace imprescindible el nombramiento de un tutor [artículo 502° del CC; sobre el tema, también, artículos 23°, 41° y 510° del CNA y principio 5, punto 3 de los PBNASM]. Sólo cabe el tratamiento intramural los menores de edad, por ende, cuando existe el consentimiento de sus padres o sus tutores.
102. En los casos de adolescentes hospitalizados en el INESM'HD-HN' desde el 9 de marzo de 2006 hasta diciembre de 2007, se puede observar que han contado con el consentimiento mayoritariamente de sus madres y de sus padres. En el documento, que admite que el internamiento sólo puede ser entre cuarenta y cinco y sesenta días, se señala que "(...) *estoy informado que no debo abandonar a mi familiar, ni dejar de asistir a las terapias familiares programadas, ni desabastecer a mi familiar de sus medicamentos, exámenes, interconsultas, ropa y utensilios de limpieza y de terapia ocupacional, por un tiempo no mayor de una semana*" [Formularios de consentimiento informado, como parte del Informe N.º 009-2008-SA-DEIDAE.AD-.-IESM'HD-HN' (fs. 55-170 del Cuadernillo del TC)].
103. Sin embargo, existen algunas situaciones llamativas en las que la anuencia del tratamiento intramural proviene de otros familiares. Así, se observa que en las certificaciones ofrecidas con relación a los adolescentes J.C.G. (dependiente de marihuana y PBC) y M.A.M.S. (dependiente de internet), ellos cuentan únicamente con el consentimiento de sus respectivas hermanas, sin especificar o comprobar siquiera que sean sus tutores; situación similar se presenta con el adolescente A.C.M. (dependiente de marihuana), quien posee el consentimiento de una tía paterna y una materna [Formularios de consentimiento informado, como parte del Informe N.º 009-2008-SA-DEIDAE.AD-.-IESM'HD-HN' (f. 71, 72, 123, 124, 125, 126, 73, 74 y 75 del Cuadernillo del TC)].
104. No consta en autos, entonces, que estos familiares, quizás muy bien intencionados y preocupados por la salud mental, sobre todo adicciones, de sus hermanos o sobrinos, tengan la autorización normativa para dar el consentimiento para ello, lo cual deviene en un acto para tomar en cuenta por parte de la entidad hospitalaria, sobre todo del codemandado don Luis Julio Matos Retamozo, pues al ser el Subdirector y Jefe de Hospitalización del SHA del INESM'HD-HN', le

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

correspondía evaluar el internamiento de las personas según las reglas establecidas para la hospitalización y según los parámetros que se establecerán más adelante en la presente sentencia. En tal sentido se recomienda que en las subsiguientes oportunidades se tomen en cuenta las previsiones legales para que sólo sean los padres o los tutores los que autoricen el tratamiento intramural de los adolescentes.

ii. *El consentimiento propio de las personas mayores de edad*

105. Éste es el caso de la persona con plena capacidad de actuación. Es ahí cuando es ella misma la que ha de brindar el consentimiento [Primer Informe de la DP como *amicus curiae* (fs. 354 del Cuadernillo del TC)]. De lo señalado se puede desprender que para que un internamiento sea adecuado, cada establecimiento de salud debe contar con formularios de consentimiento informado que permitan registrar la autorización del paciente a ser sometido a tratamientos especiales, o pruebas riesgosas o intervenciones que lo puedan afectar psíquica o físicamente [artículo 60° del RESSMA], los mismos que sí forman parte de los materiales del EdSM materia de cuestionamiento [Formularios de consentimiento informado, como parte del Informe N.º 009-2008-SA-DEIDAE.AD.-IESM'HD-HN' (f. 55, ss. del Cuadernillo del TC)].
106. Dentro del modelo del propio INESM'HD-HN' es sugestivo que todos los pacientes que se encuentran en el sistema intramural dentro del SHA hayan brindado su consentimiento, máxime si se tiene que para que haya atención a través del internamiento, la gravedad en la salud mental debe ser tal que involucre medidas extremas; sino, bastaría con un tratamiento ambulatorio. La gran cantidad de pacientes que han estado en el SHA desde el 9 de marzo de 2006 hasta diciembre de 2007 han realizado una aquiescencia voluntaria a través básicamente de su firma: *“Por decisión libre y voluntaria autorizo mi internamiento en el Servicio de Hospitalización del Departamento de Farmacodependencia. Asimismo, acepto participar en el programa terapéutico de pacientes adictos que incluye los siguientes procedimientos: farmacoterapia, psicoterapias, exámenes auxiliares, evaluaciones psicológicas, interconsultas, al igual que terapia de grupo, terapia unifamiliar, terapia multifamiliar, psicoterapia individual, terapia ocupaciones y otros de acuerdo a los avances científicos (...)”* [Formularios de consentimiento informado, como parte del Informe N.º 009-2008-SA-DEIDAE.AD.-IESM'HD-HN' (fs. 171-342 del Cuadernillo del TC)]
107. De la lectura de los documentos presentados este Colegiado puede percatarse de lo siguiente: (i) en la totalidad de los casos no se cuenta con un testigo como el mismo formulario exige; (ii) en muchas oportunidades la identificación de la persona es deficiente, al no indicar el número de su documento nacional de identidad; (iii) no existe fecha alguna de la firma del documento, lo cual no logra determinar si éste fue realizado con anterioridad al ingreso de la persona al instituto de salud; y, (iv), no se indica el motivo del internamiento ni la adicción que se padece. De otro lado llama la atención el contenido de algunas de las certificaciones presentadas, pues aparte de las omisiones generales antes señaladas, algunos presentan otros deslices: (v) exhiben los datos personales de los pacientes (domicilio o teléfono, por lo menos); (vi) se encuentran dibujos en la

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

parte posterior del documento; y, (vii) están llenadas con dos tipos distintos de letras, lo que denotaría que otra persona completó la información brindada por la persona sometida a tratamiento [Formularios de consentimiento informado, como parte del Informe N.º 009-2008-SA-DEIDAE.AD.-IESM'HD-HN' (f. 180, 182, 189, 212, 216, 217, 262, 286 y 309 del Cuadernillo del TC)].

108. Todos estos hechos demuestran que si bien formalmente se ha completado el acto de consentimiento, frecuentemente éste contiene errores importantes para determinar la verdadera anuencia para el internamiento al EdSM cuestionado. Y es así como cierto desacuerdo por parte de uno de los codemandados vuelve a aparecer en el presente caso. De otro lado, pese a que el recurrente ha afirmado que “(...) a muchos de los pacientes que son internados en dicha sala se les interna en estado de sedación medicamentosa por personal contratado por sus familiares (...)” [Demanda (f. 2 del Expediente)], de la información recabada y coherente con el tipo de proceso que es el PHC, el TC no encuentra motivo alguno para sospechar de la veracidad de los documentos presentados (sobre todo en lo referido a si el consentimiento se dio con anterioridad al ingreso al EdSM), puesto que de lo contrario requeriría un perito grafotécnico para comprobar tales afirmaciones, lo cual sería materia de una investigación fiscal, que podría acarrear una denuncia penal.

iii. El consentimiento de las personas mayores de edad por parte del curador

109. Por último está el caso de las personas mayores de edad que no brindan consentimiento propio por tener algún nivel de incapacidad, reflejada en alguna interdicción o curatela. Sin embargo, sorpresivamente no se encuentra caso alguno de este supuesto dentro de la información remitida por el INESM'HD-HN', lo cual crea la presunción de que todas las personas mayores de edad que llegaron al EdSM contaban con sus plenas capacidades para decidir su internamiento.
110. Si no contase con capacidad, la persona debería actuar a través de curadores [artículo 565º, inciso 1) del CC], luego de planteada la respectiva demanda de interdicción en contra del incapaz [artículo 581º del Código Procesal Civil -en adelante, **CPCi**]. En el caso específico de los ebrios y toxicómanos, pueden solicitar su interdicción su cónyuge, los familiares que dependan de él y, en ausencia de ellos, el Ministerio Público por sí o a instancia de algún pariente, cuando aquellos sean menores de edad o estén incapacitados o cuando el incapaz constituya un peligro para la seguridad ajena [artículo 588º del CC; sobre la petición del MP, artículo 583º del CPCi]. Son tres los supuestos en que dicha petición deberá ser aceptada: cuando se exponga o exponga a su familia a caer en la miseria, cuando necesite asistencia permanente o cuando amenace la seguridad ajena [artículo 586º del CC]. De otro lado, el juez penal puede ordenar el internamiento de un toxicómano o alcohólico como medida de seguridad, sin llegar a la ejecución de la pena [artículo 77º del Código Penal, sobre la base de lo señalado en el artículo 71º].
111. Con relación a este punto, es necesario insistir que el internamiento sólo se debió haber producido como última *ratio*, en caso de que el tratamiento extramural no

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

sea efectivo para la protección de otros bienes jurídicos en juego, como puede ser la integridad o vida de los terceros que se encuentran cerca de la persona afectada por la enfermedad. Justamente para analizar la incapacidad de las personas, un juez debe apreciar, aparte de su habilidad para dirigir sus negocios, que no puedan prescindir de cuidados y socorros permanentes o que amenacen la seguridad ajena [artículo 571° del CC], lo cual se probará a través de la certificación médica sobre el estado del supuesto interdicto, la que se entiende expedida bajo juramento o promesa de veracidad, debiendo ser ratificada en la audiencia respectiva [artículo 582°, inciso 2) del CPCi; también sobre el dictamen médico, artículo 578° del CC].

112. La lógica del tratamiento del paciente que sufre problemas de salud mental es que se logre un rehabilitación del mismo, sobre cuando sometido a una situación de interdicción. Así, jurídicamente se considerará que ello se ha producido cuando una comprobación judicial de que directamente o por medio de un examen pericial desapareció el motivo [artículo 612° del CC] y en el caso específico del ebrio habitual y del toxicómano, cuando durante más de dos años no ha dado lugar el interdicto a ninguna queja por hechos análogos a los que determinaron la curatela [artículo 613° del CC; sobre el trámite para la declaración de rehabilitación, artículo 584° del CPCi].
113. En tal sentido, en los pacientes internados con el consentimiento de un curador existe el derecho a la representación imparcial y a la revisión, incluso a la apelación de su caso [artículo 4° de la DDHSM], por lo que existe una preocupación en virtud de que los procesos de interdicción que declaran la incapacidad de las personas no se encuentran garantizando la revisión periódica de estas decisiones ni de las medidas complementarias de internamiento que pudieran haberse adoptado en el marco de dichos procesos; esta razón ha motivado que “(...) la Defensoría del Pueblo considere indispensable establecer procedimientos de revisión periódica de las órdenes de interdicción, así como de las órdenes de internamiento dictadas en estos procesos” [Primer Informe de la DP como *amicus curiae* (f. 356 del Cuadernillo del TC)], posición que este Colegiado hace suya. Asimismo, lo señalado desarrolla de manera más amplia lo establecido por la Constitución respecto a la readaptación de las personas que sufren problemas mentales, precisándose que el objetivo es lograr la rehabilitación del paciente, lo que implica su posterior reinserción en la sociedad. En efecto, es errónea la idea de que las personas que sufren enfermedades mentales deben permanecer aisladas y encerradas, pues lo que todo tratamiento psiquiátrico, máxime el intramural, debe buscar es que la persona retome la capacidad de vivir en sociedad, la que supone la posibilidad de desarrollarse emocionalmente y cumplir su proyecto de vida.
114. Llama poderosamente la atención de este Colegiado que al 7 de abril de 2008, de los veintiún pacientes internados en el SHA, sólo sean dieciocho los que hayan manifestado su consentimiento [Primer Informe de la DP como *amicus curiae* (fs. 361 del Cuadernillo del TC), sobre la base de la información brindada por el INESM ‘HD–HN’, a través del Oficio N.º 0662-2008-SA-SDG- IESM “HD–HN”], aunque ellos son realizados por la misma persona. Es decir, no todos los pacientes cuentan con ingreso consentido al instituto de salud objetado, ni siquiera por un curador nombrado judicialmente, cuando es una obligación de dicha entidad tenerla,

máxime si lo que está en juego en estos casos es la libertad individual de personas que posibles no tengan plena capacidad de actuación, ante lo cual también debe asumir responsabilidad el INESM'HD-HN', tema que será explicado con más detenimiento *infra*.

iv. La emergencia como excepción a la exigencia de consentimiento

115. Si bien la autorización del tratamiento por parte de los pacientes (ya sea por la misma persona, o por su padre, por su tutor o por su curador) es la regla general, se prevé la autorización de actos médicos sin el consentimiento del paciente, como situación de excepción, siempre que estos se produzcan en casos de emergencia destinados a enfrentar una situación que ponga en peligro inminente a la vida o salud de ellos mismos [artículo 40° de la LGS; en la misma línea, Primer Informe de la DP como *amicus curiae* (fs. 354 del Cuadernillo del TC)], y se dará pronto aviso de toda restricción física o reclusión involuntaria de pacientes a los representantes personales, de haberlos y de proceder [Décimo Primer Principio Fundamental, punto 11 de los PPEM]. No puede admitirse un abuso de la emergencia como mecanismo de internamiento y se exige además una explicación clara y sucinta del EdSM del por qué de la decisión de su utilización.

Como ha quedado dicho, si bien la autorización o consentimiento para el tratamiento es la regla general, sin embargo deben admitirse, además, como supuestos de excepción o emergencia: a) Los casos de una potencial amenaza sustentada en una conducta agresiva comprobada (por ejemplo, a través de denuncias policiales) no sólo respecto del mismo paciente (autoagresión), sino también de sus familiares y/o terceros, pues no puede esperarse a que se produzca el daño o, peor aún, éste se convierta en irreversible; b) Los casos de una manifiesta y comprobada incapacidad de sostenimiento económico provocada por la adicción y/o enfermedad mental en personas mayores de edad; y, c) Los casos de quienes han sido condenados por delito doloso por hechos derivados de la adicción.

116. Por tal razón, si en el caso del internamiento de los mayores y menores de edad en el INESM'HD-HN' cuyos formularios han sido cuestionados en los fundamentos precedentes, existía una emergencia en la cual se guarecía la institución para determinar la validez del tratamiento intramural, entonces debió sustentarse la situación concreta del paciente, lo cual tampoco ha sucedido. Cabe recordar que para que una persona pueda ser admitida como paciente involuntario en un EdSM o ser retenida como paciente involuntario en una institución psiquiátrica a la que ya hubiera sido admitida como paciente voluntario, se tendrán que tomar en cuenta las siguientes condiciones: (a) Un médico calificado y autorizado por ley determinará que la persona padece una enfermedad mental, considerando que (i) existe un riesgo grave de daño inmediato o inminente para esa persona o para terceros; o, (ii) el hecho de que no se la admita o retenga puede llevar a un deterioro considerable de su condición o impedir que se le proporcione un tratamiento adecuado, tomando en cuenta el principio de la opción menos restrictiva. (b) La admisión o la retención involuntaria se debe realizar, en un inicio, por un período breve determinado por ley, con fines de observación y

tratamiento preliminar del paciente, hasta que el órgano de revisión considera la admisión o retención, decisión que será comunicada sin demora al paciente y la admisión o retención misma, así como sus motivos, se comunicarán también sin tardanza y en detalle al órgano de revisión, al representante personal del paciente, cuando sea el caso, y, salvo que el paciente se oponga a ello, a sus familiares. (c) Una institución psiquiátrica sólo podrá admitir pacientes involuntarios cuando haya sido facultada para tal efecto [Décimo Sexto Principio Fundamental, punto 11 de los PPEM]. Sólo condiciones determinadas como las presentadas posibilitan, a la luz de lo dispuesto por la ONU, la restricción de la libertad individual de los pacientes por problemas de salud mental cuando no han brindado su consentimiento.

117. En conclusión, tratándose de personas con adicciones, las situaciones de emergencia pueden estar relacionadas con conductas suicidas, intoxicaciones severas y síndrome de abstinencia severo. Entonces, más allá de los casos específicamente señalados en la legislación, como son la exposición del paciente o su familia a caer en miseria, la necesidad de asistencia permanente o amenaza de su seguridad [artículo 586° del CC], también puede darse, por ejemplo, por una emergencia médica, con una posterior evaluación por parte de órganos administrativos [Décimo Quince y Décimo Sexto Principio Fundamental de los PPEM]. A entender del TC, siempre que un EdSM determine el ingreso de una persona por una causal de emergencia, la exposición clara del caso presentado no puede obviarse y es una obligación de la institución médica.
118. En estos casos el internamiento durará el tiempo que persista la situación que le dio origen, luego del cual los pacientes deben encontrarse en la posibilidad de decidir si desean permanecer internados de manera voluntaria, o si prefieren abandonar el EdSM. Pero igual, nadie puede ser sometido a un tratamiento médico o quirúrgico, fuera de estos supuestos de excepcionalidad, sin su consentimiento previo o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere o estuviere impedida de hacerlo [artículo 4° de la LGS], lo cual obliga a este Colegiado a determinar los supuestos en que los pacientes pueden o no haber dado su consentimiento por sí mismos.

§2. La ausencia de condiciones mínimas en el establecimiento de salud mental y el hábeas corpus correctivo

119. Además del tema del consentimiento, el recurrente, pese a no fijarlo directamente en la demanda como parte de los derechos conculcados, también alega la afectación de la integridad personal de los pacientes [artículo 2°, inciso 1) de la Constitución], cuando cuestiona la situación interna del SHA. Dentro de la restricción de la libertad individual, *“nadie debe ser víctima de violencia moral, psíquica o física, ni sometido a tortura o a tratos inhumanos o humillantes (...)”* [artículo 2°, inciso 24.h de la Constitución], toda vez que el ser humano es, *per se*, portador de estima, custodia y apoyo heterónomo para su realización acorde con su condición humana, de allí que la defensa de su integridad forme parte de la dimensión vital de la persona y, que, por ende, la Constitución le reserve deferente tutela y vocación tuitiva. Tal derecho tiene implicación con el derecho a la salud, en la medida que el normal desenvolvimiento de las funciones biológicas y

psicológicas del ser humano deviene en una condición indispensable para el desarrollo existencial y en un medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo [RTC N.º 2333-2004-HC/TC], lo cual también sustenta su tratamiento a través del PHC.

a. La corrección en el tratamiento intramural

120. Sobre esta base el demandante ha alegado la existencia de un “(...) *trato indigno y hasta cruel que se les practica a los pacientes que se internan, los someten a un régimen de violación de su libertad y sin goce mínimo de derechos que incluso un presidiario sí lo tiene (...)*” [Demanda (f. 2 del Expediente)]. Por eso, de manera indirecta (se utiliza el *iura novit curia* [artículo VIII del Título Preliminar del CPCo], aunque más que él, una suplencia de queja deficiente) se ha planteado un PHC correctivo, aquél que procede ante actos u omisiones que importan la violación o amenaza sobre todo al trato reñido con la dignidad humana y a no ser objeto de tratos degradantes, en conexión directa con la libertad individual [desarrollado, entre otros, dentro del fundamento 1 de la STC N.º 0489-2006-PHC/TC; también, STC N.º 2663-2003-HC/TC]. El derecho a la integridad centrado en el ámbito psíquico se expresa en la preservación de las habilidades motrices, emocionales e intelectuales, asegurando el respeto de los componentes psicológicos y discursivos de una persona, tales como su forma de ser, su personalidad, su carácter, así como su temperamento y lucidez para conocer y enjuiciar el mundo interior y exterior.
121. Cabe recordar que si bien el PHC protege la libertad individual, también lo puede hacer con derechos conexos a ella, como puede ser la integridad o también la salud de las personas, tal como podría suceder en el caso concreto, siempre y cuando esté en estricta relación con el derecho principal. Con el PHC se protege un núcleo duro de derechos relacionados con la libertad individual, siempre que exista conexión de los hechos referidos en la demanda con este derecho [fundamento 4 de la STC N.º 2262-2004-HC/TC]. Por tal razón, es correcto que se pueda tutelar los derechos fundamentales a la integridad personal, y también la salud misma, porque de otra manera se estaría desconociendo una tutela verdadera y la salvaguarda completa de la libertad de los internados en la SHA del INESM ‘HD–HN’, pues es posible utilizar el PHC para analizar la situación de internamiento respecto a la tutela de la vida, integridad y salud [v.gr. STC N.º 1429-2002-HC/TC; en el ámbito internacional, Sentencia de la CIDH en el Caso Ximenes Lopes vs. Brasil].
122. Este Tribunal, en tal entendido, considera como una de las pretensiones la mejora en las condiciones en que se encuentran los pacientes dentro de un tratamiento intramural como el que tienen, sobre todo si la tutela de la dignidad de las personas internadas se materializa en las condiciones en que éstas se encuentran hospitalizadas [Primer Informe de la DP como *amicus curiae* (f. 363 del Cuadernillo del TC)]. Es decir, es válido que a través del PHC se busque revertir determinadas formas de tratamiento carentes de razonabilidad y proporcionalidad [sobre un análisis de este tipo, fundamento 4 de la STC N.º 05954-2007-PHC/TC], respecto de la forma y condiciones en que se lleva a cabo el internamiento, siempre tomando en cuenta que debe contarse con locales en los cuales no se pueda realizar ningún

tipo de actividad que altere la tranquilidad o interfiera con la atención del paciente [artículo 30° del RESSMA].

123. La actuación de los EdSM, y en general de cualquier entidad médica, ya sea privada o pública, deben respetar el derecho fundamental a la salud de las personas internadas dentro de ella, en correlación directa con la tutela de la integridad personal, motivo de este PHC. En el marco de la presente sentencia, y tomando en cuenta la situación que debería regir en un tratamiento intramural, este Colegiado considera que es necesario establecer determinadas reglas para que la salvaguarda de las personas que sufren dificultades en su salud mental sea adecuada y razonable en un Estado social y democrático de derecho [interpretación *mutatis mutandis* del fundamento 8 de la STC N.º 5954-2007-PHC/TC]. En tal sentido debe buscarse un estándar mínimo que se condiga con el respeto a los derechos fundamentales en lo que a condiciones hospitalarias se refiere: (i) En los establecimientos médicos deberá tenerse un registro apropiado donde se consignen los datos personales y los motivos que fundan el internamiento; (ii) Para hacer efectiva el internamiento de una persona deberá tomarse en cuenta los siguientes criterios: sexo, edad y tipo de enfermedad mental. (iii) No deberá existir hacinamiento en los espacios destinados al internamiento. (iv) La higiene personal es una exigencia para las personas internadas, así como para las autoridades constituye una obligación brindarles servicio de agua y los utensilios necesarios para tal efecto. (v) Es una obligación para las autoridades asistir con ropa a las personas internadas y es un derecho de estos que la vestimenta sea apropiada y no denigrante. (vi) La alimentación es obligatoria, la misma que se deberá administrar atendiendo estándares de sanidad, nutrición y hora. (vii) El ejercicio físico y las actividades al aire libre también forman parte de los derechos que tiene las personas internadas, según las necesidades de su tratamiento. (viii) Las autoridades penitenciarias no pueden dejar de velar por el orden del lugar, y si resulta necesario para la preservación de la seguridad y tranquilidad de la convivencia, se tomarán las medidas pertinentes pero siempre obedeciéndose a los principios de proporcionalidad y razonabilidad. (ix) Las autoridades están en la obligación de informar a la personas internadas sobre los derechos que les asisten, el funcionamiento y las reglas disciplinarias y de organización del establecimiento médico. (x) Los pacientes tienen derecho a tener contacto con su familia y con el mundo exterior. (xi) Deberá implementarse una biblioteca en todos los establecimientos como parte del derecho al disfrute del tiempo libre. (xii) Atendiendo a la religión que profesa el mayor número de reclusos, en cada centro de salud un representante de ese culto está autorizado para prestar sus servicios a los pacientes internados. (xiii) La persona que pase tener un tratamiento intramural al momento de ingresar al establecimiento médico entregará sus pertenencias de valor, dinero y otros a las autoridades para que sean registradas, guardadas y devueltas al momento de su salida por rehabilitación. (xiv) Los funcionarios tienen la obligación de informar a los familiares sobre el estado de la salud del internado. (xv) Tanto paciente como familiar debe tener conocimiento de fallecimiento, enfermedad grave o accidente y traslado a otro establecimiento del otro. (xvi) El traslado de una persona internada a otro establecimiento obedecerá a razones objetivas y razonables, la cual debe realizarse en condiciones de igualdad de trato, seguridad y sin exposiciones públicas que atenten contra la dignidad del paciente. (xvii) El personal del centro de salud debe ser calificado, a dedicación

exclusiva y suficiente. (xviii) Personal externo del MINSA deberá llevar a cabo la función de inspección regular en los establecimientos médicos para evaluar la situación en que se encuentran y las condiciones en que conviven los pacientes. (xix) Es una obligación estatal, a través de las autoridades médicas, que en el caso de las personas internadas se cumpla con el fin del tratamiento intramural, es decir, que efectivamente sean rehabilitados. (xx) Durante el tiempo que las personas tengan que estar internadas para cumplir el periodo del tratamiento tienen derecho, en la medida de lo posible, a realizar actividades que supongan su desempeño educativo y laboral y a ejercer actividades recreativas e incluso culturales.

124. Por tal razón se tiene que analizar si la forma en que las personas están internadas es coherente y razonable para el fin que tiene su tratamiento psiquiátrico, en un modo intramural. No es posible desdeñar el hecho que se ha señalado específicamente para la protección de la salud mental, es decir que es necesaria la creación de condiciones apropiadas que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad [artículo 12º, punto d) del PIDESC]. El definido modelo familiar aplicado en el INESM‘HD–HN’ cuenta con cuatro etapas luego de la admisión del paciente adicto: evaluación diagnóstica integral de él y de su familia; protección ambiental del adicto (de uno a dos años); tratamiento, rehabilitación y reciclaje humano integral de la familia y del adicto hasta alcanzar la condición de familia armónica (hasta tres años); y, seguimiento y alta (hasta diez años) [MNPMF]. Dentro de estas etapas, la fase de hospitalización constará de la evaluación por un equipo terapéutico, visitas médicas, evaluación psicológica y social, antropometría de los pacientes, control de funciones vitales, administración de psicofármacos, terapias de relajación, entre otros [GMAMF]. Y es justamente en esta etapa donde tiene que ponerse énfasis en la tutela de los derechos personas, sobre todo en lo relativo a la salud mental, en correlación directa con la libertad individual.
125. Cualquier tratamiento debe estar en relación evidente con la rehabilitación de la persona con problemas de salud mental y con su reinserción en el seno familiar y social. En tal sentido corresponde continuar desarrollando un programa de formación y capacitación para el personal médico, psiquiátrico, psicológico, de enfermería, auxiliares de enfermería y para todas aquellas personas vinculadas con la atención de salud mental, en particular sobre los principios que deben regir el trato de las personas que padecen problemas de salud mental [punto resolutivo 3 de la RTC N.º 2333-2004-HC/TC], siempre con la idea de que puedan recibir atención médica especializada. El proceso de atención hospitalaria dentro del SHA permitiría brindar mayor comodidad al paciente, garantizar condiciones óptimas de permanencia hospitalaria en los aspectos relacionados al cuidado e higiene y proporcionar condiciones de seguridad al personal que labora en el servicio y demás pacientes [MNPMF]. Si el fin no puede ser cumplido, entonces está demás cualquier tipo de intervención intramural.

b. La aplicación del tratamiento intramural

126. Para realizar el análisis correspondiente a las condiciones existentes del INESM‘HD–HN’, el TC está en la obligación de revisar algunas cuestiones sobre

el internamiento de las personas del SHA. Y según lo señalado en la demanda, esto debe realizarse en algunos ámbitos específicos, sobre todo, (i) con relación al espacio utilizado para el tratamiento de estas personas; y, (ii) con relación a las posibilidades de contacto con el mundo externo. En estricto, la protección del derecho a la salud se relaciona con la obligación estatal de realizar aquellas acciones tendientes a prevenir los daños al derecho fundamental a la salud de las personas, conservar las condiciones necesarias que aseguren el efectivo ejercicio de este derecho, y atender, con la urgencia y eficacia que el caso exija, las situaciones de afectación a la salud de toda persona [fundamento 17 de la STC N.º 02002-2006-AC/TC]. En estricto, lo que se tiene que observar es cómo está ejerciéndose la actividad médica dentro del EdSM materia de estudio, pues no será admisible dentro de un Estado social y democrático de derecho que las acciones realizadas sean desproporcionadas con relación a la forma y las condiciones en que se aplica el tratamiento intramural.

i. La correcta distribución de los espacios

127. En primer lugar, debe ser materia de examen el tema del espacio dentro de los centros especializados. En tal razón se debe verificar el cumplimiento del rol del Estado respecto al establecimiento de una especial separación para aquellos internos que sufren enfermedades psiquiátricas o mentales con aquellos pacientes que tienen problemas de drogadicción, alcohol, pues no es un trato digno que estén mezclados; en buena cuenta, debido al grado de peligrosidad y a las alteraciones mentales no es posible el tratamiento en conjunto de tales pacientes. Como se ha venido señalando, los derechos sociales en cuya concreción reside la clave del bien común, no deben aparecer como una mera declaración de buenas intenciones, sino como un compromiso con la sociedad dotado de metas claras y realistas [fundamento 38 de la STC N.º 2945-2003-AA/TC]. Así, de nada serviría que existan diversas normas sobre el tratamiento intramural y el respeto de un espacio físico digno, si en la práctica ellas no son cumplidas.
128. Sobre este tópico se ha venido a señalar, con relación a los derechos de los pacientes, dos cosas principalmente: (i) Deben ser tratados en un ambiente lo menos restrictivo y alterador posible, que corresponda a sus necesidades de salud y, al mismo tiempo, a la necesidad de proteger la seguridad física de terceros. (ii) Su tratamiento y cuidados estarán basados en un plan prescrito individualmente, examinado con el paciente, revisado periódicamente, modificado llegado el caso y aplicado por personal profesional calificado [Noveno Principio Fundamental de los PPEM]. Aparte de las condiciones específicas para cada tipo de tratamiento, la planta física de los establecimientos de salud debe cumplir con los siguientes requisitos, entre otros: (*) señalización externa que identifique al establecimiento médico; (*) áreas y ambientes acordes con la naturaleza de las funciones asignadas a dicho establecimiento; (*) instalaciones sanitarias, eléctricas, de comunicaciones y otras especiales, en condiciones operativas adecuadas; (*) vías de acceso y circulación que faciliten el ingreso y desplazamiento de personas con limitaciones físicas y que requieran silla de ruedas, camillas u otro tipo de ayudas; (*) señalización escrita y por símbolos, que permita la ubicación e identificación de los servicios, zonas de seguridad, salidas de emergencia, avisos de no fumar, de guardar silencio; de acuerdo a los parámetros establecidos por las autoridades

correspondientes y libre de cualquier otro tipo de letrero o cartel distractor; y, (*) condiciones de seguridad para los usuarios y el personal que acuden al establecimiento [artículo 28° del RESSMA; sobre las áreas mínimas, también Décimo Tercer Principio Fundamental, punto 11.2 de los PPEM].

129. A entender de la DP, el espacio dentro del EdSM sujeto a análisis en el presente PHC es *prima facie* adecuado. En general, está en buenas condiciones y cumple con los parámetros de higiene, pudiéndose constatar que es una instalación moderna; en concreto las habitaciones están en buen estado y bien iluminadas, existe un ambiente común compartido por los pacientes y no se observó condiciones de hacinamiento [Primer Informe de la DP como *amicus curiae* (f. 364, 365 del Cuadernillo del TC)], situación opuesta a la observada en otros centros del MINSA [Informe Defensorial 'Anticoncepción quirúrgica voluntaria I. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo']. No obstante existen algunas cosas que deben mejorar, y este Colegiado hace hincapié en ellas.
130. Como parte de un tema planteado en la demanda, como es la separación entre los hombres y mujeres dentro del SHA, el *amicus curiae* del presente proceso consideró que "(...) sería conveniente que el Instituto adopte las acciones correspondientes a fin de que se amplíen los ambientes destinados al internamiento de pacientes con adicciones para que las habitaciones de hombres y mujeres puedan ser ubicados en secciones diferentes como sucede en el servicio de hospitalización de psiquiatría" [Primer Informe de la DP como *amicus curiae* (f. 365 del Cuadernillo del TC)]. Ello se comprueba con el plano remitido por el INESM'HD-HN' a este Colegiado [Exposición acerca de distribución de pabellones de los pacientes, como parte del Informe N.º 009-2008-SA-DEIDAE.AD-.-IESM'HD-HN' (f. 25 del Cuadernillo del TC)], en el cual puede observarse que es aún perfectible la existente separación entre pacientes hombres y mujeres dentro del SHA, en procura del respeto del género de todos ellos y la conveniencia de su internamiento.
131. Según el croquis presentado por el EdSM, la SHA cuenta con un pabellón con dos alas internas, dentro de las cuales se van intercalando habitaciones para varones y para damas, consultorios médicos, ambientes para personal de enfermería, baños para hombres y para mujeres, ambientes de reposo y zonas de servicios (repostería, almacén y ropería) [Exposición acerca de distribución de pabellones de los pacientes, como parte del Informe N.º 009-2008-SA-DEIDAE.AD-.-IESM'HD-HN' (fs. 25 del Cuadernillo del TC)]. Lamentablemente, en el croquis presentado no se indica qué tipo de pacientes pertenece a cada uno de los grupos mencionados dentro de las salas de UCI, de UCI-intermedio y de nivel intermedio. De otro lado la distribución de los ambientes de la institución se encuentra plasmada en papel fotocopia, sin estar legalizada por algún instituto que avale esta construcción, ni se adjunta tampoco plano de construcción. Este Colegiado solicitó un informe con relación a la distribución en habitaciones y pabellones en el que se detalle la ubicación de pacientes hombres y mujeres [Pedido de informe (f. 13-a del Cuadernillo del TC)]; los pormenores correspondientes nunca fueron remitidos, sino tan sólo el mencionado gráfico.

132. De otro lado está el análisis de la separación de los adolescentes de los adultos dentro del INESM'HD-HN'. Un adolescente es aquella persona que se encuentra comprendida entre los doce y los dieciocho años de edad [artículo I del Título Preliminar del Código de los Niños y Adolescentes -en adelante, **CNA**-], y que cuenta con una tutela específica y especial a partir del mandato constitucional del 'interés superior' de su cuidado y protección [artículo 4º de la Constitución; de manera más directa en el ámbito nacional, artículo IX del Título Preliminar del CNA]. Tal como se encuentra expresado el mandato constitucional, el Estado está en el deber de proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud, por lo que el ejercicio de este derecho fundamental en el caso específico de los adolescentes depende de una atención respetuosa de su salud que tenga en cuenta la confidencialidad y la vida privada [punto 23 de la OG14]. De esta forma, para el análisis de la cuestión se tomará en cuenta la tutela jurídica de sus derechos [artículos 510º y 511º del CC, en concordancia directa con los artículos 23º y 41º del CNA], siendo imprescindible brindar a los adolescentes con problemas de salud, sobre todo en el caso de la salud mental, la oportunidad de disfrutar de una vida satisfactoria y decente y participar en las actividades de su comunidad [punto 22 de la OG14, retomando lo señalado en la Convención sobre los Derechos del Niño en su artículo 24º].

133. En la solicitud de informe indicada con relación a la distribución en habitaciones y pabellones, el TC requirió que se detallara la localización y diferenciación de los pacientes menores y mayores de edad [Pedido de informe (f. 13-a del Cuadernillo del TC)]; sin embargo no existe explicación alguna que determine de qué forma han sido ubicados los adolescentes dentro del centro hospitalario cuestionado ni existe referencia específica concreta respecto a este punto dentro del plano remitido. De otro lado, al 17 de marzo de 2008, según la explicación del INESM'HD-HN', existían cinco adolescentes varones internados, pero cuando consignan el listado final, sólo se presentan a dos de ellos, de quince y dieciséis años [Informe N.º 070-2007-SA-DEIDAE.AD-INSM'HD-HD', como parte del Segundo Informe de la DP como *amicus curiae* (f. 389 del Cuadernillo del TC)]. De lo observado, pese a no existir tampoco análisis sobre la materia por parte de la DP, se colige que no existe espacio exclusivo para los pacientes menores de edad, lo cual contradice la tutela especial a que merecen, ni se tiene claro cuándo existe la tutela superlativa para este grupo de personas. Es una exigencia para el INESM'HD-HN', entonces, crear los ambientes adecuados para que los adolescentes puedan llevar un tratamiento intramural correcto, según lo que la tutela de sus derechos constitucionales acarrea.

ii. El pleno respeto de sus derechos

134. Por último, corresponde analizar, según lo planteado en la demanda, la restricción de otros derechos como el derecho a la información. Un paciente de toda institución psiquiátrica debe ser reconocido en todas partes como persona, y por lo tanto, el ejercicio de sus derechos a la vida privada, a las libertades comunicativas, a la inviolabilidad de correspondencia, y a la libertad de religión o creencia no puede ser restringido en su totalidad [Décimo Tercer Principio Fundamental, punto

11.1 de los PPEM]. La comunicación no puede ser anulada, lo cual tampoco quiere significar que pueda imponerse algunas restricciones razonables a la luz del tratamiento intramural que reciba el paciente. Por ejemplo, sería inadmisibles que se anulen los mecanismos de información permanente al usuario [artículo 58° del RESSMA], porque este ámbito del derecho fundamental no tiene relación alguna con el fin constitucional de su rehabilitación.

135. Cualquier restricción debe canalizarse según el mecanismo utilizado por el INESM 'HD-HN' como parte de su programa de desintoxicación (parte del afronte holístico), pues ésta será la forma en que debe buscarse la recuperación real del paciente. En general, cuando existe internamiento, los pacientes no tienen contacto con su familia, no tienen acceso a teléfonos fijos o móviles, no pueden utilizar radios y no pueden comunicarse entre sí [MNPMF]. Así es el tratamiento propuesto por el INESM 'HD-HN' y, bajo estas condiciones, el paciente dio su consentimiento para su hospitalización. Se puede decir que es una restricción admitida y aceptada por el propio titular del derecho fundamental.
136. Así, la existencia de terapias como la del 'diario vivencial' o 'grafoterapia', de un lado, o más rigurosos, como la 'clinoterapia', de otro, sólo serán viables en tanto sean cumplidos según los parámetros establecidos por los especialistas en la materia. El uso irregular de estas formas de tratamiento tendría que ser probado por quien recurre ante un juez constitucional o evidenciado por algún reconocimiento *in situ*, pero en el caso concreto, es la DP la que llegó a constatar que los pacientes ubicados en dicha área se encontraban en buen estado y que las medidas se habían adoptado siguiendo los procedimientos adecuados [Primer Informe de la DP como *amicus curiae* (f. 367 del Cuadernillo del TC)], por lo que no puede ampararse una demanda en este extremo; es más, sobre su utilización se ha señalado que ésta es empleada "(...) con criterios de conveniencia para el funcionamiento del servicio (...)", además de tomar en cuenta lo explicado por un personal de salud del propio instituto: "(...) algunos pacientes que están inquietos, intranquilos, agresivos, vociferantes, perturbadores, se tiran al piso, fastidian a otro paciente que también puede responder a ese fastidio. [Entonces], se le instala en clinoterapia, sólo por un momento, para que el personal pueda entregar el turno... Entonces, ahí es donde nosotros lo aislamos, por unos momentos, hasta que podamos atenderlo..." [Informe Defensorial 'Salud mental y derechos humanos: La situación de los derechos de las personas internadas en establecimientos de salud mental'].
137. En conclusión, a partir de estas afirmaciones, este Colegiado advierte que actividades de esta índole sí restringen los derechos fundamentales de los pacientes, pero ello está en estricta relación con la recuperación de su salud mental; tan así es que la DP no ha cuestionado su utilización [Primer Informe de la DP como *amicus curiae* (f. 365 del Cuadernillo del TC)]. Es cierto que la comunicación es un derecho fundamental que se relaciona tanto con la posibilidad de poder entablar una relación con los demás como con la necesidad de saber qué pasa con la realidad y qué se opina respecto a ella [artículo 2°, inciso 4) de la Constitución], pero la utilización de un tratamiento que restrinja el derecho durante un periodo determinado no puede considerarse vulneratorio, siempre y cuando sea

proporcional con el fin constitucional existente, cual es la tutela de la salud mental de las personas [artículo 7º de la Constitución].

D. SOBRE LAS CONSECUENCIAS DE UNA DEBIDA ACTUACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD MENTAL

138. Analizado el cuestionamiento constitucional realizado por el recurrente a favor de los pacientes del SHA del INESM 'HD-HN' con relación a la actuación de los codemandados, es necesario que este Colegiado deje sentado con nitidez su posición al respecto. Para ello, debe responder de forma directa cada una de las pretensiones planteadas.

§1. El respeto de la libertad individual y derechos conexos de los favorecidos

139. De los actuados, y sobre la base de los elementos teóricos expresados al inicio de la presente sentencia, este Colegiado considera que la demanda debe declararse fundada. En efecto, de lo expresado en los fundamentos precedentes, se advierte que algunos menores de edad ingresaron con consentimiento brindado por personas que no poseen patria potestad ni son sus tutores, además de haberse observado falta de consentimiento en el ingreso de algunos mayores de edad. Se declara fundada, entonces, por el ingreso irregular de las algunas de las personas que se encontraban internadas al momento de emitirse los informes correspondientes, incluso habiendo operado la sustracción de la materia por irreparabilidad del daño [artículo 1º del CPCo], en vista que las personas máximo podían encontrarse bajo tratamiento intramural 45 días, plazo que se ha visto superado a la hora de emitir esta resolución, por lo que es imposible ordenar la libertad de personas que en estos momentos no se encuentran hospitalizadas. No obstante los coemplazados no pueden volver a incurrir en las omisiones que motivaron la interposición de la presente demanda; en caso de proceder así se les aplicará las medidas coercitivas previstas, sin perjuicio de la responsabilidad penal que corresponda, de modo que se les hace necesario examinar la situación actual de los pacientes internados, para que comprueben si cuentan con el consentimiento adecuado.
140. En esta misma línea de análisis, pero centrándose en los elementos que constituyen la normatividad sobre consentimiento, es imprescindible que, tal como lo establece la legislación infraconstitucional, se establezcan mecanismos de revisión periódica de las órdenes de interdicción, toda vez que ellas sólo pueden ser dispuestas cuando media una imposibilidad para la toma correcta de decisiones, y si es ésta ya no existe, debe restituirse a la persona sus plenas capacidades civiles. De otro lado este Colegiado cree conveniente enfatizar que en los casos en que el consentimiento no es necesario por existir alguna circunstancia de emergencia que amerite la intervención urgente de un EdSM, debe considerarse dos cuestiones: no puede usarse de manera indiscriminada y se debe sustentar su viabilidad.

141. También puede propiciarse, dentro las posibilidades presupuestarias del propio INESM 'HD-HN', la mejora en las condiciones del pabellón del SHA dedicado al tratamiento de las personas con problemas de adicciones. En el ámbito de los espacios dedicados al tratamiento intramural de los pacientes es necesario que se acondicionen las zonas donde se dé una mejor separación entre hombres y mujeres, y también que se propicie una división entre los espacios destinados a los adolescentes y a los adultos. Dentro de los EdSM también debe promoverse que existan carteles a lo largo de la institución en los que se recuerden tanto a los pacientes como al personal de salud cuáles son los derechos que aquellos tienen dentro de un EdS.
142. Asimismo, también es importante que exista un control adecuado a los EdSM, sobre todo en lo relacionado en el tratamiento de salud mental y de adicciones. Por tanto, se requiere grupos de apoyo y vigilancia dentro de los centros de atención psiquiátricos que monitoreen el cumplimiento de las normativa internacional y nacional sobre el tema y la realización de actividades que, además, involucren a asociaciones de familiares [Conclusiones del Taller 'Derechos Humanos Básicos y Libertades Fundamentales de las Personas con Discapacidades Mentales y sus Familiares'], siempre con el objeto de cumplir con el mandato constitucional de supervisión de estas entidades [artículo 11° de la Constitución; en la misma línea, 38° de la LGS].
143. De otro lado se requiere la sensibilización de la población en el tema de la salud mental de las personas -y de adicciones en especial- sobre todo con relación a la actuación de los medios de comunicación social [artículo 2°, inciso 4) en concordancia con el artículo 14° de la Constitución]. Asimismo, es necesario que la difusión de información sobre personas con problemas de salud mental no se convierta, en sí, en un mecanismo que coadyuve al estigma de este grupo poblacional [Conclusiones del Taller 'Derechos Humanos Básicos y Libertades Fundamentales de las Personas con Discapacidades Mentales y sus Familiares', como parte del documento 'Salud Mental y Derechos Humanos', Cuadernos de Promoción de Salud N.º 8, realizado por la DP y el MINSA, en 2004], sobre todo si su promoción y defensa es una obligación tanto del Estado como de los particulares [artículo 7° de la Constitución; en la misma línea, artículo 1° de la DDHSM].
144. Este Colegiado continúa insistiendo en la necesidad de promover una ley de salud mental especial, tal como la normatividad internacional lo propone. A través de ella deben dejarse sentados, entre otros temas, los principales lineamientos de la actuación de un EdSM en la búsqueda de una tutela efectiva de los derechos fundamentales de la persona. A través de dicha ley también debe afirmarse la prevalencia del tratamiento extramural sobre el intramural, pero en caso de optarse por este último, el consentimiento debe ser pleno y las condiciones de hospitalización, las mejores.
145. Por último, cabe mencionar además que los lineamientos jurídicos establecidos en la presente sentencia para el fiel cumplimiento del mandato constitucional [básicamente de los artículos 7°, 9° y 11° de la Constitución], si bien han estado dirigidos al análisis del caso de los problemas de salud mental, y en especial de

adicciones, deben ser aplicados a todos los casos de atención de salud, especialmente los relativos a la atención dentro de los EdS.

§2. La constitucionalidad de las normas emitidas por el Instituto Nacional Especializado de Salud Mental ‘Honorio Delgado – Hideyo Noguchi’

146. De manera indirecta, también el recurrente ha cuestionado la constitucionalidad de las normas internas del INESM‘HD–HN’, al considerar que las presuntas afectaciones a la libertad individual en el tratamiento médico de estas personas estarían sustentadas en una resolución directoral y procedimientos a todas luces violatorios de los derechos fundamentales [Demanda (f. 2 del Expediente)].
147. La resolución directoral a que hace mención el accionante es la Resolución Directoral N.º 144-2004-SA-DG-IESM‘HD–HN’, de 2004, a través de la cual se aprueban la GMAMF y el MNPMF, documentos que explican el tratamiento intramural a través del modelo familiar – afronte holístico de las adicciones, que es el utilizado por la entidad objetada en el presente PHC. Como se ha ido expresando a través de la presente sentencia, el problema con relación a la salud mental de los favorecidos no parece surgir del modelo de tratamiento por el cual ha optado la entidad en donde laboran los codemandados, y que tampoco ha sido cuestionada por la DP en su calidad de *amicus curiae*, sino, para tal caso, de la propia aplicación del tratamiento.
148. Pese a que desde el punto de vista material no podría cuestionarse su contenido, este Colegiado coincide con lo señalado por la DP, al constatar que los documentos utilizados por dicha institución no cuentan con las opiniones necesarias para su aprobación: *“Por esta razón, la Defensoría del Pueblo considera que las guías de práctica clínicas, los manuales de procedimiento, así como los formatos de consentimiento informado de las hospitalizaciones y de los tratamientos médicos, deberían contar con la opinión del Comité de Ética Asistencial del Instituto antes de ser aprobados por la dirección”* [Primer Informe de la DP como *amicus curiae* (f. 367 del Cuadernillo del TC), sobre la base de lo respondido en el Oficio N.º 0662-2008-SA-SDG-INSM ‘HD–HN’, de 7 de abril de 2008]. Así, en el ámbito formal, si bien no existe la obligatoriedad de la emisión de estas opiniones, mejor sería que se contase con ellas para la mejor tutela de los derechos de los internados.

§3. La responsabilidad penal de los codemandados

149. Antes de concluir la sentencia debe analizarse la alegación acerca de la determinación de la responsabilidad del agresor, en tanto constituye pretensión del demandante. Según la normatividad procesal constitucional, al existir una causa probable de la comisión de un delito, el juez constitucional, en la sentencia que declara fundada la demanda, dispondrá la remisión de los actuados al fiscal que corresponda para los fines pertinentes [artículo 8º del CPCo]. Por ello, corresponde en este caso determinar si los demandados, es decir los dos médicos pertenecientes al INESM‘HD–HN’, también podrían ser plausibles de responsabilidad penal. Este Colegiado ha tratado de explicar lo que significa esta responsabilidad del agresor, como parte del análisis del recurso de agravio

constitucional, en los siguientes términos: “(...) es claro que [se] utiliza la figura de la responsabilidad del agresor para, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 159°, inciso 1) de la Constitución (función fiscal de promoción de la acción judicial), determinar si es que se logra establecer un nexo causal entre los hechos investigados en sede constitucional y la comisión de un delito. No es que el TC considere la existencia de responsabilidad penal del investigado, sino tan sólo estima pertinente que el accionar del demandado sea analizado a la luz de la legislación penal. Es más, así la sentencia en el proceso constitucional no determine la utilización del artículo 8° del CPCo, el afectado con la conducta antijurídica de un demandado, tiene el camino libre para iniciar las acciones penales que considere. Asimismo, la investigación fiscal también puede ser realizada de oficio (...)” [fundamento 19 de la STC N.º 2877-2005-PHC/TC].

150. Por ello, lo relevante en este caso es establecer, primero, si existió o no vulneración del derecho invocado, y luego determinar si corresponde dar cuenta a las autoridades judiciales y fiscales de los actos cometidos para que inicien la investigación. Al respecto, tal como se ha podido determinar en el caso analizado, los errores cometidos por los recurridos en contra de los favorecidos no tienen relación alguna con la posible comisión de un acto delictivo, o por lo menos no ha quedado ello evidenciado a partir de los autos y los medios probatorios aportados.

V. FALLO

Por estos fundamentos, el Tribunal Constitucional, con la autoridad que le confiere la Constitución Política del Perú

HA RESUELTO

Declarar **FUNDADA EN PARTE** la demanda de hábeas corpus interpuesta.

En consecuencia:

1. Se declara **FUNDADA** en lo relativo a la violación del derecho de los pacientes a ingresar a un establecimiento de salud mental con consentimiento informado previo como derecho conexo a la libertad individual (hábeas corpus reparador), por lo que en atención del artículo 1° del Código Procesal Constitucional, pese a existir sustracción de la materia por irreparabilidad del daño, se exige a los responsables, en especial al codemandado don Luis Julio Matos Retamozo, a que en las siguientes oportunidades el consentimiento de las personas que ingresen al Instituto Nacional de Salud Mental ‘Honorio Delgado – Hideyo Noguchi’, Sala de Hospitalización de Adicciones, se realice según lo estipulado en la normatividad nacional; caso contrario, le será aplicable las medidas coercitivas previstas en el artículo 22° del mencionado cuerpo legislativo.
2. Se requiere a las autoridades de los establecimientos de salud, no solo a los de salud mental sino también a los que tratan adicciones a que, si bien es necesaria una actuación lo más expeditiva posible en el caso de pacientes que requieran tratamiento, no omitan someter tal actuación a un consentimiento plenamente informado, y si es que la situación amerita una actuación de emergencia, recién

podrá aceptarse la intervención sin consentimiento, siempre y cuando la búsqueda de protección de los derechos de los paciente sea la guía de su intervención y esté absolutamente justificada y sustentada, de conformidad con lo expuesto en el Fundamento N.º 115, *supra*.

3. Se hace necesario establecer mecanismos de revisión periódica de las órdenes de interdicción para aquellas personas con declaración de incapacidad, siempre y cuando se compruebe que el fin constitucional de tal declaración, cual es la rehabilitación de la persona que padece una enfermedad mental, ha sido verificado según los lineamientos previstos en la legislación.
4. Se ordena que, dentro de las previsiones presupuestarias, la Sala de Hospitalización de Adicciones del Instituto Nacional de Salud Mental 'Honorio Delgado – Hideyo Noguchi' ejecute las correcciones adecuadas en el espacio destinado a sus pacientes (hábeas corpus correctivo) en el sentido de una mejor separación entre los pacientes hombres y mujeres, y crear un espacio destinado al tratamiento diferenciado de los pacientes adolescentes, sobre la base de la tutela prevista en el artículo 4º de la Constitución.
5. Se declara **INFUNDADA** la demanda en lo relativo a la vulneración del derecho a la información como parte del tratamiento intramural que se lleva a cabo dentro de la Sala de Hospitalización del Instituto Nacional de Salud Mental 'Honorio Delgado – Hideyo Noguchi'.
6. Se demanda que se continúe desarrollando programas de formación y capacitación para el personal vinculado a la atención de salud mental, con particular incidencia en los principios que deben regir el trato de las personas que padecen problemas de salud mental, en consonancia con el inicio de una campaña de concientización social para evitar la estigmatización de las personas con problemas de salud mental.
7. Se exhorta a las autoridades legislativas a que contemplen la promulgación de una ley de salud mental, la que representaría un importante progreso en la tutela de los derechos fundamentales de las personas que sufren problemas de dicha índole, sobre todo en el caso de adicciones.
8. Se declara **IMPROCEDENTE** la demanda en lo relativo al cuestionamiento constitucional de la Resolución Directoral N.º 144-2004-SA-DG-IESM“HD-HN”, del año 2004, a través de la cual se aprueba la Guía de Manejo de las Adicciones según el Modelo Familiar y el Manual de Normas de Procedimientos del Modelo Familiar, por no ser tal pretensión materia de un hábeas corpus.
9. Se declara **INFUNDADA** la demanda en lo relativo a la remisión de los actuados al Ministerio Público, por concluirse que las acciones realizadas por los codemandados no constituyen delito.

Publíquese y notifíquese.

SS.



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

58

EXP. N.º 05842-2006-PHC/TC

LIMA

MIGUEL ÁNGEL MORALES DENEGRI A FAVOR DE
LOS INTERNADOS EN LA SALA DE HOSPITALIZACIÓN
DE ADICCIONES DEL INSTITUTO NACIONAL DE
SALUD MENTAL 'HONORIO DELGADO-HIDEYO
NOGUCHI'

SS.

MESÍA RAMÍREZ
VERGARA GOTELLI
ÁLVAREZ MIRANDA

[Firma manuscrita]

Lo que certifico:

[Firma manuscrita]
Dr. ERNESTO FIGUEROA BERNARDINI
SECRETARIO RELATOR