



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 04007-2015-PHC/TC

LIMA

M. H. F. C.



SENTENCIA DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

En Lima, a los 27 días del mes de junio de 2019, el Pleno del Tribunal Constitucional, integrado por los magistrados Blume Fortini, Miranda Canales, Ramos Núñez, Sardón de Taboada y Ledesma Narváez, pronuncia la siguiente sentencia, con el abocamiento del magistrado Espinosa-Saldaña Barrera, aprobado en la sesión del Pleno de fecha 11 de octubre de 2016, y el abocamiento del magistrado Ferrero Costa, aprobado en la sesión del Pleno de fecha 5 de setiembre del 2017. Asimismo, se agregan los fundamentos de voto de los magistrados Miranda Canales, Espinosa-Saldaña Barrera y Ferrero Costa, y los votos singulares de los magistrados Blume Fortini y Sardón de Taboada.

ASUNTO

Recurso de agravio constitucional interpuesto por doña Melchora Castañeda Tuesta de Flores, a favor de don M. H. F. C., contra la resolución de fojas 594, de fecha 9 de abril de 2015, expedida por la Cuarta Sala Especializada en lo Penal para Procesos con Reos en Cárcel de la Corte Superior de Justicia de Lima, que declaró infundada la demanda de *habeas corpus*.

ANTECEDENTES

Con fecha 29 de noviembre de 2012, doña Melchora Castañeda Tuesta de Flores interpone demanda de *habeas corpus* a favor de don M. H. F. C. (hijo de la favorecida) y la dirige contra don José Pérez Guadalupe, director del Instituto Nacional Penitenciario (INPE). Solicita que se disponga el traslado del beneficiario del Establecimiento Penitenciario de Lurigancho a un centro psiquiátrico; específicamente, al Departamento de Psiquiatría del Hospital de la Policía Nacional del Perú.

La recurrente afirma que el favorecido es suboficial de la Policía Nacional del Perú y que desempeñó labores en zona de emergencia en Ayacucho, lo que le generó graves problemas psicológicos y psiquiátricos. Posteriormente se vio involucrado en la muerte de su pareja sentimental y por este hecho fue sentenciado a una pena privativa de libertad efectiva, la cual viene cumpliendo en el Establecimiento Penitenciario de Lurigancho. Sostiene la accionante que esta reclusión ha deteriorado su salud mental puesto que, a la fecha, sufre de esquizofrenia psicosis paranoide que lo ha llevado a descuidar su persona y a desconocer a su familia. Por estas razones, solicita que las autoridades del INPE trasladen al beneficiario a un hospital psiquiátrico o a la institución policial que corresponda.

A fojas 12 y 14 de autos, obra la toma de dicho del favorecido y la continuación de la referida diligencia. En ella se señala que la demanda es contra el director del Establecimiento Penitenciario de Lurigancho y no contra el director del INPE, por lo que se desiste en ese extremo del *habeas corpus*. Refiere que ha sido víctima de abuso de autoridad, pues ha sido confinado al "hueco", y de maltrato físico y psicológico por

MM



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 04007-2015-PHC/TC

LIMA

M. H. F. C.

parte del director del penal. También refiere haber sido golpeado por personal policial y que se le realizó reconocimiento médico el año pasado.

El director del Establecimiento Penitenciario de Lurigancho, al rendir su declaración explicativa, señala que ha dispuesto realizar gestiones ante el hospital de la Policía Nacional del Perú, y el hospital Víctor Larco Herrera para el traslado y atención especializada del favorecido. Conforme consta en el Informe Médico 043-2013, se citó al favorecido el 04 de noviembre del 2012 para la Junta Médica Penitenciaria conformada para la coordinación de su traslado, cita a la que no se hizo presente, y que la última atención se realizó el 22 de noviembre de 2012 por presentar un cuadro gástrico. Añade que, de acuerdo con el aludido informe, el interno recibe tratamiento especializado en la clínica del penal.

La Procuraduría Pública a cargo de los asuntos judiciales del Ministerio del Interior, al contestar la demanda, señala que no se ha acreditado que la salud del favorecido se encuentre resquebrajada, y que el personal del INPE es el encargado de determinar si el estado de salud del favorecido es reciente y si ello conlleva su traslado a otra institución.

La Procuraduría Pública a cargo de los asuntos judiciales del Instituto Nacional Penitenciario se apersona al proceso e indica que no se ha acreditado la violación a los derechos fundamentales, sino, por el contrario, el favorecido ha reconocido que recibe tratamiento psiquiátrico en forma ambulatoria en el Hospital de la Policía Nacional. Agrega que el director del Penal de Lurigancho manifestó que se le brinda tratamiento médico especializado en la clínica del penal y en el Hospital de la Sanidad de la Policía. Por otro lado, alega que no se ha probado lo referido a los insultos y al aislamiento al que supuestamente ha sido sometido el beneficiario por parte del director del Penal de Lurigancho, por lo que solo existe una mera sindicación contra el demandado.

El Vigésimo Octavo Juzgado Penal de Lima, con fecha 27 de marzo de 2013, declaró improcedente la demanda por considerar que, aunque el beneficiario ha sido diagnosticado con síndrome convulsivo, trastorno delusivo persistente, psicosis paranoide, gastritis crónica y hemorroides, ha recibido tratamiento médico adecuado, según se desprende del Informe Médico 043-2013. Agrega que no se ha acreditado la amenaza o vulneración de los derechos fundamentales del interno, toda vez que ha recibido atención psiquiátrica en el Establecimiento Penitenciario de Lurigancho; en todo caso, señala que para que el interno reciba una atención médica especializada externa, esto debe ser requerido por él ante el Consejo Técnico Penitenciario, el cual dispondrá que se conforme una junta médica que informe sobre su estado de salud, lo cual no obra en autos.

La Cuarta Sala Penal para Procesos con Reos en Cárcel de la Corte Superior de Justicia de Lima, con fecha 6 de junio de 2013, confirma la apelada por estimar que el favorecido recibe atención médica durante su internamiento en el Establecimiento Penitenciario de Lurigancho y que se han resguardado las condiciones de reclusión que

mm



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 04007-2015-PHC/TC

LIMA

M. H. F. C.

le corresponden como persona, respetando su dignidad. La Sala indica que si bien es cierto que el beneficiario fue diagnosticado con síndrome compulsivo, psicosis paranoide, gastritis crónica y hemorroides, según lo estipula el Informe Médico 43-2013, se observa que el favorecido ha recibido tratamiento en la clínica psiquiátrica del Establecimiento Penitenciario de Lurigancho entre los años 2008 y 2012, y que se encuentra clínicamente estable. Además, advierte que en varias oportunidades ha sido trasladado al Hospital de la Policía y al Hospital Larco Herrera, que la última atención del interno el 22 de noviembre de 2012 y que el 4 de noviembre de 2012 no se presentó ante la junta médica penitenciaria para coordinar su salida al Hospital de la Policía.

La recurrente interpuso recurso de agravio constitucional en el que reitera los fundamentos de su demanda y manifiesta que el favorecido debe ser trasladado a una institución en la que reciba tratamiento especializado.

El Tribunal Constitucional, mediante resolución de fecha 30 de enero de 2014 (Expediente 03519-PHC/TC), consideró que la alegada agresión física contra el favorecido es un hecho que cesó antes de la interposición de la demanda, por lo que en este extremo aplicó el artículo 5, inciso 5, del Código Procesal Constitucional. De otro lado, delimitó el petitorio de la demanda y determinó que su objeto era el traslado de don M. H. F. C. del Establecimiento Penitenciario de Lurigancho al centro psiquiátrico del Departamento de Psiquiatría de la Policía Nacional del Perú, a fin de que sea internado y tratado en dicho nosocomio. Al respecto, estima que el favorecido no se encuentra sujeto a una medida de seguridad de internamiento a ser cumplida al interior de un hospital, sino a una condena penal que debe ser cumplida al interior de un establecimiento penal; en consecuencia, lo que se debe dilucidar es si, de acuerdo a su estado clínico, el tratamiento médico que requiere puede ser realizado en la clínica del penal o en un nosocomio especializado. Por ello, el Tribunal resolvió que se debía realizar una correcta investigación sumaria para lo cual ordenó revocar las sentencias de las instancias judiciales del *habeas corpus*.

En mérito a la resolución de fecha 30 de enero de 2014 del Tribunal Constitucional, el juez, mediante Resolución 10, de fecha 9 de setiembre de 2014, dispuso la ampliación de la investigación y ordenó la realización de diversas diligencias (fojas 206).

El médico Carlos Nicanor La Serna Lora manifestó que trabajó en el Establecimiento Penitenciario de Lurigancho hasta junio de 2012 y que, hasta ese año, trató al favorecido. Asimismo, refiere que el beneficiario adolece de una enfermedad mental, no está consciente de sus actos, se controla con medicamentos, y requiere control permanente. Agrega que, según las evaluaciones que en su momento le practicó, el favorecido debería estar hospitalizado en un centro especializado de atención mental (fojas 215).

Mediante Oficio 649.2014.DIRFJESAN.HN.LNS.Sec se remitió copia de la Historia Clínica 557977, correspondiente a don M. H. F. C., del Hospital Nacional Luis

mm



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 04007-2015-PHC/TC

LIMA

M. H. F. C.

N. Sáenz, por parte de la directora del referido hospital de la Policía Nacional del Perú (fojas 229 a la 323).

El médico psiquiatra Andrey Sindeev, quien trabaja en el Establecimiento Penitenciario de Lurigancho, declaró que entre los años 2013 y 2014 ha tratado al favorecido en diversas oportunidades, la última de las cuales fue el 11 de agosto de 2014. Refiere que, si bien en la historia clínica del favorecido existen antecedentes del tratamiento psiquiátrico en el INPE y el Hospital Larco Herrera, él ha emitido once informes en los que ha indicado que no se le encuentra alguna patología psiquiátrica, razón por la que no recibe tratamiento psiquiátrico y no requiere atención ambulatoria ni ser internado (fojas 330).

El médico psiquiatra Carlos Jaime Ángeles Pastor, quien trabaja en el Hospital Nacional de la Policía, sostuvo que evaluó al favorecido de febrero de 2008 a junio de 2009; que en febrero de 2008 el paciente presentaba ansiedad moderada con matiz depresivo, evaluación estacionaria entre los años 2008 y 2009. Añade que, a causa del tiempo que ha dejado de tratar al favorecido, desconoce su estado de salud mental, por lo que no puede precisar si persiste su sintomatología, si debe continuar tratamiento ambulatorio en el interior del penal o ser trasladado al Hospital Nacional de la Policía. Agrega que en el período en que lo trató no reunía los criterios clínicos para una hospitalización y su tratamiento podía ser ambulatorio; que no solo se ha realizado un informe de manera individualizada, sino que ha sido sometido a juntas médicas para corroborar su diagnóstico y tratamiento y que hasta diciembre de 2013 presentaba trastorno de adaptación (fojas 333).

El médico cirujano especialista en psiquiatría Andrés Roberto Zevallos Echevarría, quien trabaja en el Hospital Víctor Larco Herrera, refiere que ha evaluado al favorecido desde el año 2010 hasta diciembre 2014, que de manera regular lo ha visto en el año 2013, que lo ha visitado en el penal en forma periódica en el año 2014 y que también lo ha atendido en forma particular a solicitud de la madre del paciente. Manifiesta que presenta un cuadro tipo psicótico caracterizado por una esquizofrenia paranoide, de acuerdo con la décima clasificación de enfermedades mentales de la Organización Mundial de la Salud, y que para la mejor recuperación del paciente es preferible que se le interne en un centro especializado capaz de garantizar que no se deterioren su estructura psicológica y su personalidad. Agrega que las atenciones que realizó en el penal no obran en la historia clínica del Hospital Larco Herrera porque fueron particulares (fojas 369).

Mediante Oficio 418-2014-DG-HVLH/MINSA (fojas 372) se remitió la Nota Informativa 452-2014-OEI-HVLH/MINSA, por la que se remitió copia de la Historia Clínica 109447 del favorecido, correspondiente al Hospital Víctor Larco Herrera.

Por resolución de fecha 30 de diciembre de 2014, estando a las declaraciones de los médicos psiquiatras, el juez de primera instancia de *habeas corpus* dispuso que

mm



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 04007-2015-PHC/TC

LIMA

M. H. F. C.

peritos del Ministerio Público le practiquen un examen psiquiátrico al favorecido. La referida evaluación psiquiátrica se realizó el 9 de enero de 2015 (fojas 401).

El Vigésimo Octavo Juzgado Penal de Lima, con fecha 28 de enero de 2015, declaró infundada la demanda por considerar que, conforme a los informes y declaraciones de los médicos, existen posiciones encontradas respecto al estado de salud del favorecido, quien finalmente fue evaluado por un perito médico psiquiatra del Ministerio Público. Dicho especialista concluyó que el beneficiario se encontraba clínica y mentalmente estable, por lo que no requería traslado a una institución psiquiátrica especializada y podía continuar su control médico psiquiátrico ambulatorio a cargo del psiquiatra del Establecimiento penal; además de continuar con el tratamiento que se le ha iniciado para la tuberculosis multidrogo y resistente que presenta.

La Cuarta Sala Especializada en lo Penal para Procesos con Reos en Cárcel de la Corte Superior de Justicia de Lima confirmó la apelada por similares fundamentos y porque de la revisión de los autos no se advierte que el favorecido haya sido víctima de maltratos físicos y psicológicos que afecten su salud.

FUNDAMENTOS

Delimitación del petitorio

1. El objeto de la demanda es que el Instituto Nacional Penitenciario disponga el traslado de don [REDACTED], del Establecimiento Penitenciario de Lurigancho al centro psiquiátrico del Departamento de Psiquiatría del Hospital de la Policía Nacional del Perú, con la finalidad de que reciba un tratamiento médico especializado, toda vez que padece de la enfermedad de esquizofrenia psicosis paranoide.
2. Este Tribunal advierte de los actuados del Expediente 01795-2015-HC/TC, que viene tramitándose a favor del mismo beneficiario, que a fojas 202 obra adjunta una copia de la sentencia que lo condenó a 10 años de pena privativa de libertad con carácter efectivo, sentencia que fue emitida el 6 de marzo de 2009 y tuvo por descontado el tiempo de carcelería que inició el 8 de junio de 2008, estableciendo el cómputo de la pena hasta el 7 de junio de 2018. Por tanto, como la referida condena ya ha sido cumplida, se ha producido la sustracción de la materia. Sin embargo, en atención a la magnitud del agravio producido; que la situación en que se ha visto ubicado el favorecido es representativa de todo un grupo de personas que, estando internadas en alguno de los establecimientos penitenciarios del país, tienen problemas de salud mental, y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1, *segundo párrafo*, del Código Procesal Constitucional, el Tribunal Constitucional considera que es competente para pronunciarse sobre el fondo de la controversia.

mm



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 04007-2015-PHC/TC

LIMA

M. H. F. C.



3. En atención a la anotada pretensión de la demanda, el Tribunal Constitucional considera pertinente abordar el contenido del derecho a la salud, concretamente el derecho a la salud mental, y, por consiguiente, realizar un examen constitucional a fin de determinar si el alegado incumplimiento del traslado del favorecido vulnera o no este derecho fundamental. Del mismo modo, se analizará los problemas vinculados a la disponibilidad y accesibilidad a los servicios de salud mental de las personas que se encuentran internadas en los centros penitenciarios de país; así como las medidas que el Estado debe adoptar para proteger de modo efectivo los derechos fundamentales de tales personas.

Habeas Corpus Correctivo

4. En la resolución recaída en el Expediente 00590-2001-HC/TC, el Tribunal Constitucional señaló que el *habeas corpus* correctivo procede ante la amenaza o acto lesivo contra el derecho a la vida, la integridad física y psicológica, o el derecho a la salud de las personas que se hallan reclusas en establecimientos penales o de quienes, con una especial relación de sujeción, se encuentran internados en establecimientos de tratamiento públicos o privados.

5. Asimismo, en la sentencia recaída en el Expediente 01019-2010-PHC/TC, se precisó que el artículo 25, inciso 17, del Código Procesal Constitucional prevé el denominado *habeas corpus* correctivo, estableciendo que procede para tutelar “el derecho del detenido o recluso a no ser objeto de un tratamiento carente de razonabilidad y proporcionalidad respecto de la forma y condiciones en que cumple el mandato de detención o la pena”. Por tanto, procede ante actos u omisiones que comporten violación o amenaza del derecho a la vida, a la salud, a la integridad física y, de manera muy significativa, del derecho al trato digno y a no ser objeto de penas o tratos inhumanos o degradantes, y del derecho a la visita familiar, cuando se ha determinado cumplir un mandato de detención o de pena. Por ello, debe tenerse presente que la Administración Penitenciaria asume la responsabilidad de la salud de las personas que se encuentran reclusas en un establecimiento penitenciario.

El derecho a la salud

6. El artículo 7 de la Constitución establece que todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. Además, se ha precisado que las personas con deficiencias físicas o mentales tienen derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad. Por otro lado, en el artículo 9 de la Constitución se menciona que el Estado determina la política de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación, y es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.

mm



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 04007-2015-PHC/TC

LIMA

M. H. F. C.



7. En este sentido, el derecho a la salud se orienta a la conservación y al restablecimiento del funcionamiento armónico del ser humano en su aspecto físico y psicológico; por tanto, guarda una especial conexión con los derechos a la vida, a la integridad y a la dignidad de la persona humana, derecho cuya esencia es indiscutible, pues, como expresa el artículo I del Título Preliminar de la Ley General de Salud 26842, constituye la *"condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo"*. Por ello, siempre que el derecho a la salud resulte lesionado o amenazado lo estará también el derecho a la integridad personal e incluso en ciertos casos podría resultar afectado el mantenimiento del derecho a la vida (Expediente 01362-2010-HC/TC, fundamento 4).
8. Al respecto, este Tribunal ya anteriormente ha señalado que el derecho a la salud comprende la facultad que tiene todo ser humano de mantener el estado de normalidad orgánica funcional, tanto física como mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser, lo que implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento; acciones cuyo cumplimiento corresponden al Estado, el cual debe 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, y para tal efecto, debe adoptar políticas, planes y programas en ese sentido. (Expediente 03081-2007-PA/TC, fundamento 8; Expediente 01956-2004-AA/TC, fundamento 7 y Expediente 02945-2003-AA/TC, fundamento 28).
9. Además, se ha determinado que todas las personas tienen el derecho de poder acceder al servicio de salud y que el Estado se encuentra obligado a organizar, dirigir, reglamentar, garantizar y supervisar su prestación de conformidad con los principios de continuidad en la prestación del servicio, eficacia, eficiencia, universalidad, solidaridad, integridad y progresividad. Ello es así porque la prestación del servicio de salud está conectada con la realización misma del Estado social y democrático de derecho y con la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad. (Expediente 02480-2008-PA/TC, fundamento 9).
10. Cabe mencionar que si bien el derecho a la salud es un derecho social (*derecho prestacional*), pues su efectividad requiere de determinadas acciones prestacionales, no por ello deja de pertenecer al complejo integral único e indivisible de los derechos fundamentales. Sobre esta base el Estado debe adoptar todas las medidas posibles para que, bajo los principios de continuidad en la prestación del servicio, eficacia, eficiencia, solidaridad y progresividad, etc., se haga viable su eficacia en la práctica, de manera tal que todas las prestaciones requeridas por una persona en determinada condición de salud sean garantizadas de modo efectivo y eficaz (Expediente 03426-2008-HC/TC, fundamento 9).

mm



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 04007-2015-PHC/TC

LIMA

M. H. F. C.



El derecho a la salud mental

11. El derecho a la salud mental también es parte integrante del derecho a la salud, por tanto, se caracteriza por tener como único titular a la persona humana, poseer como contenido el derecho a disfrutar del mayor nivel posible de salud mental y todos aquellos componentes propios del bienestar psicológico y mental de la persona humana (Expediente 03426-2008-HC, fundamento 8; Expediente 02480-2008-AA/TC, fundamento 1).

12. Se ha establecido en anterior jurisprudencia que el derecho a la salud y particularmente el derecho humano a la salud mental incluye, por una parte, la interdicción de intromisiones estatales en la esfera individual y, por otra, un elenco de garantías en beneficio de la *dignitas personae*, lo que implica una enorme variable de factores socio-económicos imprescindibles para el desarrollo sano del ser humano. En otras palabras, el derecho a la salud mental tiene como contenido esencial los elementos que son inherentes al derecho a la salud, pero con la particularidad de que sus titulares constituyen un sector de la población altamente vulnerable, que requiere de una visión de sus derechos fundamentales desde una óptica que no solo entraña categorías jurídicas, sino también médicas, antropológicas y sociológicas, entre otros aspectos que han sido considerados por los estándares internacionales de protección de los derechos humanos (Expediente 03081-2007-PA, fundamento 25).

13. Esta manifestación del derecho a la salud es una obligación internacional del Estado peruano, en tanto que se encuentra comprometido a velar por la protección y atención a las necesidades básicas de salud mental de las personas.

14. De acuerdo al artículo 12, numeral 1 y numeral 2, literal c), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, del que el Perú es parte:

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y **mental**.
2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:
(...)
d) **La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.** [resaltado agregado]

15. Adicionalmente, la Declaración Universal de Derechos Humanos, en su artículo 25, establece que

1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, **la asistencia médica y los servicios sociales necesarios**; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos

MP



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 04007-2015-PHC/TC

LIMA

M. H. F. C.



de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. 2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.

16. Este derecho también se encuentra manifiesto en la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial (ICERD) y la Convención sobre los Derechos del niño.

17. En esta perspectiva, la integración de la salud mental implica transformar el sistema de salud fortaleciendo o implementando nuevos establecimientos y servicios con capacidad resolutive, eficiencia, efectividad y calidad en todos los niveles de atención, para ofrecer un servicio integral que aborde las necesidades de salud mental de la población. Adicionalmente, el desafío al que se enfrenta el Estado peruano es la inclusión y desarrollo del componente de salud mental en la norma y la práctica asistencial cotidiana de los equipos de salud generales. Además comprende el impulso de políticas públicas que favorezcan efectivamente la salud de las poblaciones más vulnerables.

18. Ante esta situación, el Estado peruano emprendió una reforma de la política de salud mental, con la aprobación de la hoy derogada Ley 29889, que modificó el artículo 11 de la Ley 26842, General de Salud. Allí se garantizaba los derechos de las personas con problemas de salud mental al acceso universal y equitativo, a las intervenciones de promoción y protección de la salud, prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación psicosocial, y se establece el Modelo Comunitario como el nuevo paradigma de atención en salud mental en el Perú, en línea con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y las evidencias científicas. Dicho artículo apuntaba lo siguiente:

Artículo 11. Toda persona tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental, sin discriminación. El Estado garantiza la disponibilidad de programas y servicios para la atención de la salud mental en número suficiente, en todo el territorio nacional; y el acceso a prestaciones de salud mental adecuadas y de calidad, incluyendo intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.

Además de los procedimientos y derechos establecidos en el artículo 15 de la presente Ley, en la atención de la salud mental se considera lo siguiente:

- La atención de la salud mental se realiza en el marco de un abordaje comunitario, interdisciplinario, integral, participativo, descentralizado e intersectorial.
- La atención de la salud mental se realiza preferentemente de manera ambulatoria, dentro del entorno familiar, comunitario y social.
- El internamiento es un recurso terapéutico de carácter excepcional y solo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos para el paciente que el resto de intervenciones posibles. Se realiza por el tiempo

mm



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 04007-2015-PHC/TC

LIMA

M. H. F. C.

- estrictamente necesario y en el establecimiento de salud más cercano al domicilio del usuario.
- d. El tratamiento e internamiento se realizan con el consentimiento informado, libre y voluntario del usuario, salvo en situaciones de emergencia.
 - e. La revisión médica periódica de los diagnósticos e informes que recomiendan el internamiento de pacientes. El internamiento tendrá una segunda opinión médica.
 - f. Los usuarios de los servicios de salud mental, incluidas las personas con discapacidad mental, mantienen el pleno ejercicio de sus derechos durante su tratamiento e internamiento.
 - g. Las personas con adicciones gozan de los mismos derechos y garantías que se reconocen a los demás usuarios de los servicios de salud. Su tratamiento e internamiento involuntario no requiere de su consentimiento informado y se realiza a solicitud de la familia cuando su capacidad de juicio esté afectada, lo cual debe ser determinado por una Junta Médica.

19. Consecuente con lo anterior, el Ministerio de Salud, a través de la Dirección de Salud Mental de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, ha presentado el Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021, en el que plantea los objetivos y actividades necesarias para cumplir con el mandato legal y ético respectivo, a implementarse en todas las regiones del país.

20. El logro de los objetivos y el cumplimiento de las actividades contribuyen con los compromisos del Objetivo de Desarrollo Sostenible¹ 3: "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades", que entre sus nueve metas establece promover la salud mental y fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol. Asimismo, es congruente con las propuestas del plan de acción mundial propuesto por la OMS al 2020² para promover la salud mental mediante la reforma de los servicios y la protección de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales de modo que puedan acceder, sin riesgo de empobrecimiento, a servicios de salud y sociales esenciales que les permitan recuperarse y gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr.

21. Actualmente, la reciente Ley 30947, de salud mental, publicada en el diario oficial *El Peruano* el 23 de mayo de 2019, establece con relación al derecho a la salud mental que "En el marco de lo establecido por el artículo 7 de la Constitución Política del Perú, toda persona, sin discriminación alguna, tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental. El Estado garantiza la disponibilidad de programas y servicios para la atención de la salud mental en número suficiente, en todo el territorio nacional; así como el acceso a prestaciones de salud mental adecuadas y de calidad, incluyendo intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación".

¹ Organización de las Naciones Unidas. Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, una oportunidad para América Latina y el Caribe. Santiago: ONU, 2016.

² Organización Mundial de la Salud. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Ginebra: OMS, 2013.

mm



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 04007-2015-PHC/TC

LIMA

M. H. F. C.

El derecho a la salud mental de las personas privadas de libertad en centros penitenciarios

22. Ahora, como es de verse en el caso en concreto se pone de manifiesto una realidad específica que es solo representativa de un problema que aqueja a un considerable número de personas: la insuficiente y deficiente atención médica de salud mental a una población vulnerable de forma múltiple como es aquella conformada por las personas privadas de libertad en establecimientos penitenciarios.
23. En el caso *Ximenes Lopes vs. Brasil*, la Corte Interamericana de Derechos Humanos abordó, por vez primera, un supuesto de discapacidad mental en situación de internamiento, así como la relación que debe existir entre el cuidado de la salud de dichas personas y su derecho a la vida digna. En el referido caso, la Corte hace eco del desarrollo de vulnerabilidad particular que acompaña a este grupo de la población cuando se encuentra sometido a un tratamiento de salud, en especial la situación de internamiento psiquiátrico. Y “esto en razón del desequilibrio de poder existente entre los pacientes y el personal médico responsable por su tratamiento, y por el alto grado de intimidad que caracterizan los tratamientos de las enfermedades psiquiátricas”³. Un segundo punto fundamental al que hacen referencia es la afirmación de que los Estados tienen “el deber de asegurar una prestación de atención médica eficaz a las personas con discapacidad mental”, lo que se traduce en la obligación de “asegurar el acceso de las personas a servicios de salud básicos; la promoción de la salud mental; la prestación de servicios de esa naturaleza, y la prevención de las discapacidades mentales”⁴.
24. En el mismo sentido, un caso similar y conocido por la Comisión que resulta muy significativo es el de *Victor Rosario Congo vs. Ecuador*. Dicha persona, que sufría de trastornos mentales, fue recluida en una celda de aislamiento. Como consecuencia de ello, la víctima falleció producto de la deshidratación y desnutrición que sufrió durante los cuarenta días que estuvo recluida. Al respecto, la Comisión señaló que “por su estado mental no se encontraba en condiciones de responsabilizarse por su propio cuidado”⁵. Asimismo, ante las alegaciones del Estado de enfrentar “obstáculos estructurales que le impiden proveer tratamiento médico y psiquiátrico a las personas bajo custodia”, la Comisión afirmó que este hecho “no lo exime del deber de prestar atención médica a estas personas”⁶. Por ello, en el citado caso, la Comisión consideró que el Estado no había tomado las medidas a su alcance para asegurar el derecho a la vida de una persona que, por su salud mental, se encontraba en estado de indefensión, además de aislada y bajo su

³ CORTE IDH, Caso *Ximenes Lopes vs. Brasil*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 4 de julio de 2006, parágrafo 129.

⁴ *Idem.*, parágrafo 128.

⁵ CIDH. *Victor Rosario Congo vs. Ecuador*. Informe 63/99. 13 de abril de 1999. Parágrafo 73.

⁶ *Idem.*, parágrafo 76-81.

mm



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 04007-2015-PHC/TC

LIMA

M. H. F. C.



custodia, por lo que había violado el artículo 4 de la Convención Americana de Derechos Humanos⁷.

25. Del mismo modo, el derecho a la integridad y su manifestación punitiva (la prohibición de tortura y tratos crueles, inhumanos o degradantes) tiene, de acuerdo a la Corte, una relación directa con derechos como el derecho a la salud y el cuidado médico durante una situación carcelaria.
26. Lo anterior se condice con la obligación positiva, surgida del artículo 5 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, a la cual hace referencia la Corte Interamericana en el caso *De la Cruz vs. Perú* cuando señala que “el Estado tiene el deber de proporcionar a los detenidos revisión médica regular y atención y tratamiento adecuados cuando así se requiera. A su vez, el Estado debe permitir y facilitar que los detenidos sean atendidos por un facultativo elegido por ellos mismos o por quienes ejercen su representación o custodia legal”⁸. De esta forma, la Corte, de manera general, considera a la salud (a través de una serie de condiciones para la salud) y la atención médica como elementos necesarios para comprender los alcances de la prohibición de la tortura y otros tratos crueles, inhumanos y degradantes.
27. En un sentido similar se pronunció la Comisión Interamericana en el caso *Hernández Lima vs. Guatemala*, referido al fallecimiento del peticionario durante su detención a causa del tratamiento médico insuficiente que recibió tras haber sufrido un edema cerebral y un ataque de cólera. La Comisión destacó que, en virtud de la posición de garante especial, el Estado cometió una omisión que violó el “derecho a la integridad física, psíquica y moral, y a la prohibición de infligir tratos inhumanos, crueles o degradantes, consagrados en el artículo 5 de la Convención Americana”⁹.
28. Por ello, el Tribunal Constitucional considera que el derecho a la salud mental, como derecho social, es también un derecho fundamental y, por tanto, de eficacia vinculante para todas las personas. Por ende, no puede excluirse de su protección a las personas privadas de libertad en centros penitenciarios. Respecto de tales personas, solo operan las restricciones de derechos que se hayan dispuesto en la respectiva resolución judicial o las previstas en la respectiva ley de ejecución penal.
29. La comisión de un delito no habilita el desconocimiento de derechos como la salud y a la integridad personal. Ahora bien, para que tales derechos sean adecuadamente cautelados se requiere necesariamente de condiciones adecuadas

⁷ *Idem*, parágrafo 84.

⁸ Corte IDH, *Caso De la Cruz Flores vs. Perú*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 18 de noviembre de 2004. Parágrafo 132. Cfr. Caso Tibi, Sentencia de 7 de septiembre de 2004. Serie C No. 114, párr. 157; y Caso Bulacio, Sentencia de 18 de septiembre de 2003. Serie C No. 100, párr. 131.

⁹ CIDH, *Caso Hernández Lima vs. Guatemala*. Informe 28/96. Caso 11.297. Parágrafo 59-61.

mm



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 04007-2015-PHC/TC

LIMA

M. H. F. C.



de internamiento. Si bien queda establecido que la reclusión por sentencia judicial o por prisión preventiva conlleva varias restricciones al ejercicio de derechos y libertades fundamentales, todas las personas privadas de libertad conservan un mínimo de aquellos cuyo goce no puede ser limitado o relativizado (Expediente 00925-2009-PHC/TC, fundamento 8).

30. Efectivamente, en la sentencia recaída en el Expediente 01429-2002-PHC/TC este Tribunal sostuvo que

(...) El derecho a la salud constituye uno de los derechos constitucionales de mayor importancia, ya que se vincula estrechamente a otros derechos constitucionales como el derecho a la vida, a la integridad física y al propio principio de dignidad. Desde luego, la privación de la libertad no implica, en absoluto, la suspensión o restricción de otros derechos, en particular del derecho a la salud. En cuanto derecho constitucional, la salud de las personas reclusas es también una facultad vinculante al Estado. Por esta razón, el artículo 76º del Código de Ejecución Penal (Decreto Legislativo N.º 654) ha establecido que "El interno tiene derecho a alcanzar, mantener o recuperar el bienestar físico y mental. La Administración Penitenciaria proveerá lo necesario para el desarrollo de las acciones de prevención, promoción y recuperación de la salud".

Por lo tanto, los reclusos, como en el caso de los demandantes, tienen un derecho constitucional a la salud al igual que cualquier persona. Pero, en este caso, es el Estado el que asume la responsabilidad por la salud de los internos; hay, pues, un deber de no exponerlos a situaciones que pudieran comprometer o afectar su salud. Por esta razón, el Instituto Nacional Penitenciario, como sector de la administración competente de la dirección y administración del sistema penitenciario y, en particular la Dirección Regional de Puno, son responsables de todo acto que pudiera poner en riesgo la salud de los demandantes y debe, en consecuencia, proporcionar una adecuada y oportuna atención médica. Asimismo, ante esta situación, el Estado debe tomar las acciones apropiadas para el cese de la situación peligrosa, la que exige, en principio, el traslado inmediato de los internos cuyo precario estado de salud, clínicamente comprobado, no permita que continúen en el centro penitenciario en el que se encuentran reclusos.

31. Asimismo, cabe mencionar que ya en anterior ocasión el Tribunal Constitucional ha declarado el estado de cosas inconstitucional de la política de tratamiento y rehabilitación de la salud mental de personas que se encuentran sujetas a medidas de seguridad de internación por padecer de una enfermedad mental. En dicha sentencia, recaída en el Expediente 03426-2008/PHC/TC, el Tribunal dejó establecido lo siguiente:

19. El Estado debe asumir la política de tratamiento y rehabilitación a personas con problemas de salud mental teniendo como fundamento el respeto de todos sus derechos fundamentales, pues las personas que adolecen de enfermedades mentales (esquizofrenia, paranoia, depresión, etc.), dentro de las que se incluyen a las personas sujetas a medidas de internación se encuentran en un estado de especial vulnerabilidad. Así las cosas, parece no

mm



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 04007-2015-PHC/TC

LIMA

M. H. F. C.

haber duda sobre el reconocimiento de los derechos sociales (salud mental); no obstante el problema se presenta en el bajo nivel de cumplimiento, respecto al cabal desenvolvimiento de estos derechos, de los establecimientos de salud mental, por lo que el Estado debe adoptar todas las medidas destinadas a superar dicha problemática, fortaleciendo los niveles de coordinación intra e interstitucional: Ministerio de Justicia, Ministerio de Economía y Finanzas, Ministerio de Salud, Congreso de la República, Poder Judicial, etc. (...)”.

32. Seguidamente, a partir de lo expuesto en el presente caso, examinaremos la situación actual de aquellas personas con enfermedad mental que han recibido una condena privativa de la libertad, una medida de prisión preventiva o se encuentran bajo un régimen penitenciario *intra muros*; es decir, de aquellas personas que ingresan con algún trastorno mental (pero no han sido declaradas jurídicamente inimputables) o que han desarrollado alguno durante la ejecución de la pena, situación que difiere de la de aquellos sujetos declarados inimputables y que se encuentran bajo alguna medida de seguridad.

33. Es importante tener presente esto, como es de público conocimiento, los establecimientos penitenciarios son potenciales fuentes de afectaciones a la salud mental de las personas reclusas. La vida cotidiana en estos establecimientos supone, para la persona reclusa, el enfrentamiento a diferentes eventos que van a generar cambios en su estado emocional tales como i) la pérdida de privacidad; ii) la pérdida de autonomía; iii) la distorsión en el tiempo y el espacio; iv) la sensación de soledad debido al rompimiento abrupto de las relaciones sociales; y v) el tedio, entre otras situaciones características propias de la vida en prisión, que se convierten en factores de riesgo cuando no se cuenta con los recursos médicos psicológicos suficientes para identificarlos, controlarlos y tratarlos a fin de que no puedan desencadenar en diferentes trastornos mentales.

34. A ello cabe adicionar que existen personas, aunque no diagnosticadas previamente, que llegan a los centros penitenciarios con graves problemas emocionales o con algún tipo de enfermedad mental, que es precisamente lo que puede haber generado la comisión de los delitos por los que han sido juzgados o sentenciados. Por ello, tal estado de salud debe ser identificado, controlado y ser objeto de tratamiento desde el ingreso del procesado al centro penitenciario y durante toda su permanencia. No hacerlo, no sólo implica el incumplimiento de obligaciones constitucionales, legales y reglamentarias, sino el incremento de las situaciones de peligro para el recluso, para su familia, para el resto de reclusos e incluso para la sociedad en general cuando el sentenciado obtenga su libertad.

35. Un importante documento que sirve de base para identificar diferentes variables representativas de la población total del Sistema Penitenciario Nacional es el Informe Estadístico del Instituto Nacional Penitenciario (INPE) de febrero de

MAI



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 04007-2015-PHC/TC
LIMA
M. H. F. C.



2019.¹⁰ Dicho informe indica que la población total del sistema penitenciario es de 114 583 internos:

POBLACIÓN DEL SISTEMA PENITENCIARIO NACIONAL

POBLACION TOTAL 114,583					
ESTABLECIMIENTOS PENITENCIARIOS			ESTABLECIMIENTOS DE MEDIO LIBRE		
92,137			22,446		
PROCESADOS	SENTENCIADOS	ASISTENCIA POST	PENAS LIMITATIVAS	MEDIDAS	
36,410	55,727	PENITENCIARIO	DE DERECHOS	ALTERNATIVAS	
		6,334	15,283	829	

Fuente: Unidades de Registro Penitenciario
Elaboración: INPE/Unidad de Estadística

36. De dicha población total penitenciaria de 114 583 internos, el INPE tiene registrados en la actualidad 457 internos con problemas de salud mental a nivel nacional. Para atender y tratar a dicha población incluso a toda la población penitenciaria aunque parezca increíble, no existe un protocolo para la detección y tratamiento de un interno que sufre de alguna enfermedad mental e incluso el INPE cuenta con un solo psiquiatra en el territorio nacional. Ello refleja la situación de emergencia en la que se encuentran los derechos fundamentales de las personas con enfermedad mental en establecimientos penitenciarios del Perú. Seguidamente se apreciarán los datos que reflejan esta grave situación penitenciaria.

37. Mediante Oficio 267-2019-INPE/04, de fecha 6 de marzo de 2019, obrante en el cuaderno del Tribunal Constitucional, el INPE proporcionó los siguientes datos estadísticos con relación al número de internos a nivel nacional con problemas de salud mental hasta el año 2018:

Nº	OFICINA REGIONAL	ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO	Varones	Mujeres	Total
1	SUR ORIENTE CUSCO	CUSCO VARONES	26	1	43
2	SUR ORIENTE CUSCO	PUERTO MALDONADO	0	1	
3	SUR ORIENTE CUSCO	ABANCAY	0	0	
4	SUR ORIENTE CUSCO	CUSCO MUJERES	0	5	
5	SUR ORIENTE CUSCO	SICUANI	0	0	
6	SUR ORIENTE CUSCO	QUILABAMBA	6	0	
7	SUR ORIENTE CUSCO	ANDAHUAYLAS	4	0	
8	SUR AREQUIPA	AREQUIPA	11	0	25
9	SUR AREQUIPA	MUJERES AREQUIPA	0	0	

¹⁰

<https://www.inpe.gob.pe/normatividad/estad%25C3%25ADstica/1905-informe-estadistico-inpe-febrero-2019/file.html>



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 04007-2015-PHC/TC

LIMA

M. H. F. C.



11	SUR AREQUIPA	MOQUEGUA	2	0	9
12	SUR AREQUIPA	TACNA	10	0	
13	SUR AREQUIPA	MUJERES TACNA	0	2	
14	ALTIPLANO PUNO	PUNO	4	0	
15	ALTIPLANO PUNO	JULIACA	5	0	
16	ALTIPLANO PUNO	LAMPA	0	0	
17	ALTIPLANO PUNO	CHALLAPALCA	0	0	
18	NORTE CHICLAYO	TUMBES	1	0	
19	NORTE CHICLAYO	PIURA	12	0	
20	NORTE CHICLAYO	SULLANA	0	4	36
21	NORTE CHICLAYO	CHICLAYO	6	1	
22	NORTE CHICLAYO	TRUJILLO VARONES	2	0	
23	NORTE CHICLAYO	TRUJILLO MUJERES	3	0	
24	NORTE CHICLAYO	PACASMAYO	0	0	
25	NORTE CHICLAYO	CAJAMARCA	5	0	
26	NORTE CHICLAYO	JAEN	2	0	
27	NORTE CHICLAYO	CHOTA	0	0	
28	NORTE CHICLAYO	SAN IGNACIO	0	0	8
29	NOR ORIENTE SAN MARTIN	SANANGUILLO	0	0	
30	NOR ORIENTE SAN MARTIN	TARAPOTO	0	0	
31	NOR ORIENTE SAN MARTIN	MOYOBAMBA	0	0	
32	NOR ORIENTE SAN MARTIN	JUANJUI	0	0	
33	NOR ORIENTE SAN MARTIN	YURIMAGUAS	0	0	
34	NOR ORIENTE SAN MARTIN	CHACHAPOYAS	2	0	
35	NOR ORIENTE SAN MARTIN	BAGUA G	2	0	25
36	NOR ORIENTE SAN MARTIN	IQUITOS VARONES	4	0	
37	NOR ORIENTE SAN MARTIN	IQUITOS MUJERES	0	0	
38	CENTRO HUANCAYO	AYACUCHO	10	5	
39	CENTRO HUANCAYO	HUANCAYO	10	0	
40	CENTRO HUANCAYO	CHANCHAMAYO	0	0	
41	CENTRO HUANCAYO	RIO NEGRO	0	0	
42	CENTRO HUANCAYO	HUANCAVALEICA	0	0	
43	CENTRO HUANCAYO	HUANTA	0	0	
44	CENTRO HUANCAYO	TARMA	0	0	22
45	CENTRO HUANCAYO	LA OROYA	0	0	
46	CENTRO HUANCAYO	JAUIJA	0	0	
47	CENTRO HUANCAYO	CONCEPCION	0	0	
48	ORIENTE PUCALLPA	PUCALLPA	4	1	
49	ORIENTE PUCALLPA	HUANUCO	14	0	
50	ORIENTE PUCALLPA	COCHAMARCA	1	0	
51	ORIENTE PUCALLPA	PASCO	0	2	289
52	LIMA	LURIGANCHO	42	0	
53	LIMA	HUARAZ	0	0	
54	LIMA	CHIMBOTE	11	3	
55	LIMA	CALLAO	32	0	
56	LIMA	CHORILLOS	0	25	
57	LIMA	ANEXO MUJERES CHORILLOS	0	24	
58	LIMA	MIGUEL CASTRO CASTRO	19	0	
59	LIMA	VIRGEN DE FATIMA	0	20	
60	LIMA	ANCON I	9	0	
61	LIMA	ANCON II	7	0	

mm



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 04007-2015-PHC/TC

LIMA

M. H. F. C.



62	LIMA	VIRGEN DE LA MERCED	0	14	
63	LIMA	HUACHO	6	1	
64	LIMA	CAÑETE	27	0	
65	LIMA	HUARAL	19	0	
66	LIMA	BARBADILLO	1	0	
67	LIMA	ICA	4	1	
68	LIMA	CHINCHA	21	3	
TOTAL			344	113	457

Fuente: INPE

38. Asimismo, mediante el Oficio 091-2019-INPE/12-04, de fecha 18 de febrero de 2019, elaborado por la Dirección de Tratamiento Penitenciario y la Sub dirección de Salud Penitenciaria del INPE, obrante en el cuaderno del Tribunal Constitucional, se informa lo siguiente respecto de los internos que sufren alguna enfermedad mental:

1	El INPE no cuenta con un protocolo establecido para la detección y tratamiento de un interno que sufre de alguna enfermedad mental
2	Al ser derivado al área de salud, el paciente es atendido por el médico general quien lo deriva al servicio de psiquiatría (en los EE.PP. [establecimientos penitenciarios] con la atención psiquiátrica itinerante) o al MINSA [Ministerio de Salud]
3	No existen estudios epidemiológicos sobre la prevalencia de diferentes enfermedades y trastornos mentales en la población penitenciaria nacional.
4	Existe un médico psiquiatra a nivel nacional que manera itinerante atiende a los 8 EE.PP. de la ORL [Oficina Regional Lima]
5	Los psicólogos, en su mayoría, atienden los programas de resocialización con inclinación educacional.
6	No existe servicio de psicología clínica
7	Existen diversas carencias materiales, estructurales y normativas a nivel del INPE y el MINSA
8	El servicio de psiquiatría del EP de Lurigancho es el único penal a nivel nacional que cuenta con camas de hospitalización para este tipo de pacientes
9	El Ministerio de Salud no acepta para su hospitalización a los pacientes con trastornos mentales provenientes del INPE, incluso existiendo una orden judicial, aduciendo la falta de camas, largas listas de espera, etc.

39. A la situación de emergencia antes expuesta, se debe agregar que de acuerdo al importante Informe Defensorial 180 de diciembre de 2018¹¹, denominado "El derecho a la salud mental. Supervisión de la implementación de la política pública de atención comunitaria y el camino a la desinstitucionalización", en el Perú, uno de cada tres peruanos o peruanas desarrolla algún problema de salud mental en su vida, con mayor incidencia las personas en situación de pobreza y pobreza extrema, y el 80 % de la población con problemas de salud mental no recibe tratamiento; es decir, 8 de cada 10 personas con un trastorno mental no reciben tratamiento adecuado y oportuno. Si se observa la gran cantidad de población peruana que padece, o ha padecido, una enfermedad mental sin enfrentarse a los eventos estresores que implica la privación de la libertad en un establecimiento carcelario o penitenciario, se puede establecer que la cifra suministrada por el INPE podría no compadecerse

¹¹ <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/12/Informe-Defensorial-N%C2%BA-180-Derecho-a-la-Salud-Mental-con-RD.pdf>

mm



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 04007-2015-PHC/TC

LIMA

M. H. F. C.



con la realidad o se podría deber a un subregistro del total de los pacientes, debido también a que la cifra oficial que ellos manejan es respecto de internos que cuentan con un diagnóstico clínico de patología mental y que por ello reciben algún tipo de tratamiento. Queda entonces bajo las sombras el resto de población aún no diagnosticada y menos aún con algún tipo de acceso al servicio de salud mental.

40. Lo anterior se condice también con lo recientemente advertido por la Defensoría del Pueblo, en su Informe Defensorial 06-2018¹², en donde se pone en alerta, que realizada la supervisión nacional de 54 penales, se encontraron 560 personas privadas de libertad con trastornos mentales y/o problemas psicosociales, según versión del personal médico entrevistado. Sin embargo, ellos también advierten que esta cifra podría ser mayor debido a que el INPE solo registra a una persona privada de libertad la condición de paciente con trastorno mental y/o problema psicosocial cuando es diagnosticada en el centro médico más cercano al penal donde se encuentra reclusa.

41. Otra situación alarmante se evidencia en el Segundo Informe Anual del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes¹³, que, como resultado de la supervisión nacional realizada por la Defensoría del Pueblo, señala que según las autoridades penitenciarias, 23 personas que se encontraban internas en distintos penales del país tenían la calidad de inimputables, situación que se da debido a que los hospitales de salud mental están sobrepoblados y no tienen capacidad para albergar a más personas, por lo que estas deben permanecer reclusas en un establecimiento penitenciario.

Características imprescindibles del servicio de salud mental

42. Ante la situación de emergencia que se aprecia respecto al servicio estatal de salud mental en los establecimientos penitenciarios, se hace necesario determinar cuáles son las características imprescindibles del servicio de salud, en específico la salud mental, que el Estado peruano debe cumplir.

43. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en la Observación General 14, sobre la aplicación del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), ha referido que el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:

a) Disponibilidad. Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente

¹²DEFENSORIA DEL PUEBLO, Informe de Adjuntía N° 006-2018-DP/ADHPD, *Retos del Sistema Penitenciario Peruano: Un diagnóstico de la realidad carcelaria de las mujeres y varones*. Lima, Diciembre de 2018, p. 51.

¹³ DEFENSORIA DEL PUEBLO- Dirección del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. *Segundo Informe Anual del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*, Lima, Junio de 2018, p. 95.

mp



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 04007-2015-PHC/TC

LIMA

M. H. F. C.



de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. La naturaleza precisa de los establecimientos, bienes y servicios dependerá de diversos factores, en particular el nivel de desarrollo del Estado Parte. Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS.

b) Accesibilidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:

i) No discriminación: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos.

ii) Accesibilidad física: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales. Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades.

iii) Accesibilidad económica (asequibilidad): los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. (...)

iv) Acceso a la información: ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

c) Aceptabilidad. Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es

mm



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 04007-2015-PHC/TC

LIMA

M. H. F. C.



decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

- d) Calidad. Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

44. En concordancia con lo expuesto, la reciente Ley 30947, de salud mental, publicada el 23 de mayo de 2019, tiene como objeto:

1.1. (...) establecer el marco legal para garantizar el acceso a los servicios, la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud mental, como condiciones para el pleno ejercicio del derecho a la salud y el bienestar de la persona, la familia y la comunidad.

1.2 La atención de la salud mental considera el modelo de atención comunitaria, así como el respeto ineludible a los derechos humanos y dignidad de la persona, sin discriminación, y el abordaje intercultural, que erradique la estigmatización de las personas con problemas en su salud mental.

45. Dicha ley, en lo que se refiere a la atención por problemas de salud mental de las personas privadas de su libertad en establecimientos penales, establece en su artículo 11 que "el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos en coordinación con el Ministerio de Salud tienen la responsabilidad de velar por la salud mental de las personas privadas de su libertad".

La disponibilidad del derecho a salud en los centros penitenciarios

46. Como se ha mencionado, la *disponibilidad* es una de las características imprescindibles del servicio de salud, en este caso, del servicio de salud mental, la cual supone que cada Estado Parte deberá contar con un *número suficiente* de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas (...). De esta forma, el Estado, no obstante, garantizar la calidad del servicio de salud, debe establecer y financiar de forma presupuestaria la infraestructura del sistema penitenciario del país al servicio de la población penitenciaria. Asimismo, debe implementar de forma adecuada y actualizar a los profesionales de la salud, a fin de que estos puedan desplegar sus funciones de la manera más óptima y bajo las condiciones necesarias.

47. Del resultado de la supervisión nacional realizada por la Defensoría del Pueblo se ha podido establecer que, a la fecha, las personas privadas de libertad que padecen trastornos mentales y/o problemas psicosociales atraviesan muchas limitaciones

mm



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 04007-2015-PHC/TC

LIMA

M. H. F. C.



para recuperar la salud, así como para recibir tratamiento al interior de las cárceles. Es patente la ausencia de personal calificado para su atención y el desabastecimiento de medicamentos.

48. Es imperativo contar con un servicio de profesionales para la atención física y mental de las personas privadas de libertad. Dicho servicio debe encargarse exclusivamente de evaluar, promover, proteger y mejorar la salud mental de los internos. Es trascendental, además, que estos profesionales realicen los diagnósticos pertinentes a fin de poder definir si alguna de las personas internas requiere un tratamiento ambulatorio o urge, de ser necesario, su traslado.

49. La precariedad del servicio se manifiesta constatándose que ningún establecimiento penitenciario en el Perú cuenta con la infraestructura médica para atender de modo permanente o itinerante a los internos que padecen una enfermedad mental. Es inadmisibles, por ejemplo, que la Oficina Regional Lima, en la que se ha identificado a 289 internos, tenga un único profesional psiquiatra y que incluso solo trabaje de modo itinerante en este departamento, como también es inadmisibles que los 168 internos identificados en el resto de oficinas regionales del país no tengan atención médica psiquiátrica.

50. Esta práctica trae como consecuencia que la gran lista de espera por atención de salud mental en los nosocomios del MINSA u otros centros hospitalarios especializados siga en crecimiento, mientras que los internos continúan recluidos sin cumplirse las condiciones mínimas de dignidad, sin condiciones mínimas de atención al cuidado de su salud mental.

La accesibilidad de las personas privadas de su libertad a los servicios de salud mental

51. En abril del 2016 se llevó a cabo el Primer Censo Nacional Penitenciario por el Instituto Nacional de Estadística e Información (INEI). En él se determinó que el 9,6 % de la población penal padece de depresión, es decir, 7 321 internos(as), seguido por el 8,7 % de internos(as) con ansiedad (6 581), el 8,4 % con enfermedad pulmonar crónica (6 416) y el 7,0 % con hipertensión (5 312) entre otros. Estas cifras reflejan la falta de interés en mostrar la realidad de la población penitenciaria con problemas de salud mental, pues no se recabó información que permita conocer la cantidad de internos que sufren de trastornos psíquicos y psicológicos y que empeoran en el contexto de encierro; cuadros psíquicos que no podemos dar por incluidos en el padecimiento de "depresión"¹⁴, por ser este solo uno de los múltiples trastornos de salud mental que existen.

¹⁴ La depresión es un trastorno mental frecuente y una de las principales causas de discapacidad en todo el mundo. Afecta a más de 300 millones de personas en todo el mundo, con mayor prevalencia en las mujeres que en los hombres. Cfr. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/>

mm



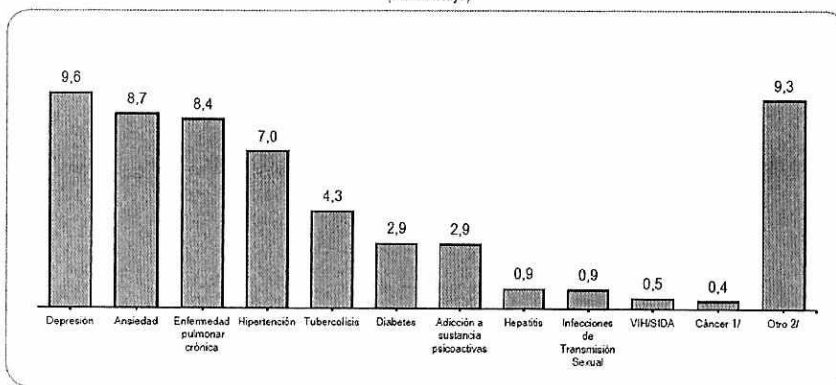
TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 04007-2015-PHC/TC
LIMA
M. H. F. C.

hipertensión (5 mlt 312) entre otros

GRÁFICO N° 1.7
POBLACIÓN PENITENCIARIA, SEGÚN TIPO DE ENFERMEDAD QUE PADECE, 2016
(Porcentaje)



1/ Comprende Cáncer al colon, útero, mama, estómago, piel, próstata entre otros.

2/ Comprende alergias, anemia, apéndice, entre otros.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Censo Nacional de Población Penitenciaria.

52. Estas cifras reflejarían, además, el casi nulo grado de prioridad que le otorga el Estado peruano al servicio de salud mental en las cárceles.

53. Asimismo, en lo referido a garantizar la accesibilidad para la atención de salud, la principal relación interinstitucional con la que cuenta el Instituto Nacional Penitenciario es con el Ministerio de Salud. Dicha relación se ha visto obstaculizada por la dificultad en la inclusión de la población penitenciaria dentro del público objetivo del Sistema Integral de Salud (SIS), que básicamente preveía la atención de la población penitenciaria en situaciones de emergencia o si se trataba de internas gestantes y sus hijos e hijas menores de edad. Esto ha cambiado en julio de 2009 (Decreto Legislativo 1164, en el marco de la Reforma de la Salud); sin embargo, aún persisten algunos problemas administrativos que han impedido la afiliación de la población penal total al SIS.

54. La accesibilidad del servicio de salud presenta cuatro dimensiones superpuestas:

- No discriminación: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos¹⁵.

¹⁵ En virtud de lo dispuesto en el párrafo 2 del artículo 2 y en el artículo 3, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, prohíbe toda discriminación en lo referente al acceso a la atención de la salud y los factores determinantes básicos de la salud, así como a los medios y derechos para conseguirlo, por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o posición social, situación económica, lugar de nacimiento, impedimentos físicos o mentales, estado de salud (incluidos el VIH/SIDA), orientación sexual y **situación política, social o de otra índole que tengan por objeto o por resultado la invalidación o el menoscabo de la igualdad de goce o el ejercicio del derecho a la salud.**



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 04007-2015-PHC/TC

LIMA

M. H. F. C.



En este punto, cabe precisar que el personal de salud que trabaja en los lugares de privación de la libertad tiene las mismas obligaciones profesionales éticas con sus pacientes que el personal que trabaja en los servicios de salud externos¹⁶.

- ii) Accesibilidad física: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales.

En referencia a ello, cabe señalar que solo el establecimiento penitenciario de Lurigancho dispone de camas de hospitalización para pacientes con trastornos mentales (solo varones); empero, este reconocimiento no ha traído consigo ningún tipo de beneficio, pues resulta aún insuficiente para el establecimiento más grande del Perú y uno de los más hacinados de América Latina. Y resulta, aún menos beneficioso si tomamos en consideración que tenemos 68 establecimientos penitenciarios distribuidos a nivel nacional.

- iii) Accesibilidad económica (asequibilidad): los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, **incluidos los grupos socialmente desfavorecidos**. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.

Como ya se ha puesto de manifiesto, la población que padece o ha padecido de algún trastorno mental pertenece, en su mayoría, al grupo poblacional en situación de pobreza o extrema pobreza y, si son personas privadas de libertad, la vulnerabilidad se refuerza, lo que trae como consecuencia que la brecha de acceso a algún servicio de salud por su cuenta se incremente. Por ello, como el Estado es el encargado de velar

¹⁶ Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, regla 25. 1) El médico estará encargado de velar por la salud física y mental de los reclusos. Deberá visitar diariamente a todos los reclusos enfermos, a todos los que se quejen de estar enfermos y a todos aquellos sobre los cuales se llame su atención. 2) El médico presentará un informe al director cada vez que estime que la salud física o mental de un recluso haya sido o pueda ser afectada por la prolongación, o por una modalidad cualquiera de la reclusión.

mm



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 04007-2015-PHC/TC

LIMA

M. H. F. C.



por la vigencia de los derechos de las personas privadas de libertad, debe velar también por implementar al ciento por ciento la gratuidad de acceso al servicio de salud mental, así como eliminar toda barrera burocrática que impida su atención o cobertura de salud.

- iv) Acceso a la información: ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

Al respecto, es importante que el Estado a través de los sectores correspondientes emprenda una campaña de sensibilización a los funcionarios penitenciarios, así como a los mismos internos, respecto a sus derechos y las obligaciones que tiene el Estado con ellos, en particular, sobre su derecho a la salud.

Asimismo, urge que en cada establecimiento penitenciario haya un tópico de salud, que a su vez maneje las historias médicas de los privados de libertad que padecen de alguna enfermedad psiquiátrica, además de un registro que permita contar con una cifra oficial que ayude a su seguimiento y tratamiento adecuado.

Las dimensiones de disponibilidad y accesibilidad del derecho a la salud mental como obligaciones estatales de respetar, proteger y cumplir

55. En general, los derechos fundamentales suponen para el Estado el despliegue de un conjunto de niveles obligacionales, los que son exigibles independientemente de si se trata de derechos de libertad o de derechos de faceta prestacional. En ese sentido, el Estado tiene, principalmente, obligaciones de respetar, proteger, cumplir o satisfacer y, de ser el caso, reparar (sobre estas últimas obligaciones, Corte Interamericana de Derechos Humanos, caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras, 21 de julio de 1989, párr. 25).

56. En el caso del derecho fundamental a la salud, la citada Observación General 14, señala que, al igual que todos los derechos humanos, el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Partes: la obligación de respetar, proteger y cumplir. A su vez, la obligación de cumplir comprende la obligación de facilitar, proporcionar y promover¹⁷. La obligación de *respetar* exige que los Estados se abstengan de injerirse directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud. La obligación de *proteger* requiere que los Estados adopten

¹⁷ Según las observaciones generales N° 12 y N° 13, la obligación de cumplir incorpora una obligación de facilitar y una obligación de proporcionar. En la presente observación general, la obligación de cumplir también incorpora una obligación de promover habida cuenta de la importancia crítica de la promoción de la salud en la labor realizada por la OMS y otros organismos.

mm



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 04007-2015-PHC/TC
LIMA
M. H. F. C.



medidas para impedir que terceros interfieran en la aplicación de la garantía prevista en el artículo 12. Por último, la obligación de *cumplir* requiere que los Estados adopten medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole para dar plena efectividad al derecho a la salud.

57. Respecto a lo anterior, los Estados tienen la obligación de *respetar* el derecho a la salud, en particular **absteniéndose de denegar o limitar el acceso igual de todas las personas, incluidos los presos o detenidos**, los representantes de las minorías, los solicitantes de asilo o los inmigrantes ilegales, a los servicios de salud preventivos, curativos y paliativos; abstenerse de imponer prácticas discriminatorias como política de Estado; y abstenerse de imponer prácticas discriminatorias en relación con el estado de salud y las necesidades de la mujer.

58. Las obligaciones de *proteger* incluyen, entre otras, las obligaciones de los Estados de adoptar leyes u otras medidas para velar **por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con la salud proporcionados por terceros; velar porque la privatización del sector de la salud no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de atención de la salud**; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación, experiencia y deontología.

59. La obligación de *cumplir* requiere, en particular, que los Estados Partes reconozcan suficientemente el derecho a la salud en sus sistemas políticos y ordenamientos jurídicos nacionales, de preferencia mediante la aplicación de leyes, y adopten una política nacional de salud acompañada de un plan detallado para el ejercicio del derecho a la salud. Los Estados tienen que velar por la apropiada formación de facultativos y demás personal médico, la existencia de un número suficiente de hospitales, clínicas y otros centros de salud, así como por la promoción y el apoyo a **la creación de instituciones que prestan asesoramiento y servicios de salud mental, y debe tener debidamente en cuenta la distribución equitativa a lo largo del país. Otras obligaciones incluyen el establecimiento de un sistema de seguro de salud público, privado o mixto que sea asequible a todos.**

60. La obligación de *cumplir (facilitar)* requiere en particular que los Estados adopten medidas positivas que permitan y ayuden a los particulares y las comunidades a disfrutar del derecho a la salud. Los Estados Partes también tienen la obligación de *cumplir (facilitar)* **un derecho específico enunciado en el Pacto en los casos en que los particulares o los grupos no están en condiciones, por razones ajenas a su voluntad, de ejercer por sí mismos ese derecho con ayuda de los medios a su disposición.**

mm



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 04007-2015-PHC/TC

LIMA

M. H. F. C.

Análisis del caso concreto

61. Ahora bien, en el caso concreto, la recurrente afirma que el favorecido fue suboficial de la Policía Nacional del Perú y que en tal condición desempeñó labores en zona de emergencia en el departamento de Ayacucho, lo cual le generó graves problemas psicológicos y psiquiátricos que lo llevaron a involucrarse en la muerte de su pareja sentimental; hecho por el que fue sentenciado a una pena privativa de libertad efectiva, la cual viene cumpliendo en el Establecimiento Penitenciario de Lurigancho.
62. Asimismo, la accionante manifiesta que esta reclusión ha deteriorado aún más el estado de salud mental del favorecido, ya que, a la fecha, sufre de esquizofrenia psicosis paranoide que lo ha llevado a descuidar su persona y a desconocer a su familia. Por tal razón, la demandante refiere que solicitó oportunamente a las autoridades del INPE el traslado inmediato del beneficiario a un hospital psiquiátrico a fin de que reciba un tratamiento médico especializado; sin embargo, se le denegó su solicitud.
63. Conforme se advierte a fojas 46 de autos, el médico Andrés Zevallos Echeverría, psiquiatra del Hospital Víctor Larco Herrera, mediante informe médico de fecha 21 de marzo de 2013, concluye que don M. H. F. C. presenta un cuadro de tipo psicosis, esquizofrenia paranoide.
64. De igual forma, el referido médico, al brindar su declaración testimonial, refiere que en su condición de médico cirujano especialista en psiquiatría ha evaluado al favorecido en el interior del Establecimiento Penitenciario de Lurigancho desde el año 2010 hasta diciembre 2014, de manera regular durante el año 2013 y de forma periódica en el año 2014. Además, recuerda que también lo ha visitado en forma particular a solicitud de la señora madre del paciente (folio 369).
65. En esa dirección, manifiesta que el favorecido presenta un cuadro tipo psicótico caracterizado por una esquizofrenia paranoide, de acuerdo con la décima clasificación de enfermedades mentales de la Organización Mundial de la Salud. De esta manera, concluye que, para la mejor recuperación de los problemas de salud mental que padece el beneficiario, sería conveniente que se le interne en un centro especializado capaz de garantizar que no se deteriore aún más su estructura psicológica y su personalidad.
66. A pesar de la opinión del médico Zevallos Echeverría, se rechazó la solicitud de la madre del favorecido para que se concrete su traslado a un centro médico especializado en los términos antes señalados.
67. De otro lado, del contenido de la historia clínica que el favorecido registra en el Establecimiento Penitenciario de Lurigancho, se observa que fue evaluado en varias oportunidades por personal médico del Instituto Nacional Penitenciario.



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 04007-2015-PHC/TC

LIMA

M. H. F. C.



68. Así, se aprecian los informes psiquiátricos de 2 de agosto de 2013, 4 de octubre de 2013, 11 de noviembre de 2013, 25 de febrero de 2014, 21 de marzo de 2014, 11 de julio de 2014, entre otros, que obran en autos a fojas 276, 275, 272, 269, 266, respectivamente, los cuales concluyen que el beneficiario no evidencia síntomas ni signos de alguna enfermedad mental durante su evaluación, y que por tanto no requería tratamiento farmacológico psiquiátrico.

69. Es obvia la contradicción, al mismo tiempo, entre las respectivas evaluaciones médicas. El médico del Hospital Víctor Larco Herrera del Ministerio de Salud (por ejemplo, en marzo de 2013 y diciembre de 2014) diagnostica enfermedad mental en el favorecido (cuadro de tipo psicosis, esquizofrenia paranoide) y recomienda atención en un centro médico especializado, mientras que, paralelamente, el médico de la Sub dirección de Salud Penitenciario del INPE (por ejemplo, en agosto de 2013 y agosto del 2014) concluye que no se evidencian signos de enfermedad mental en el favorecido y que no se requiere tratamiento farmacológico psiquiátrico.

70. Asimismo, a fojas 401 aparece la Evaluación Psiquiátrica 001301-2015-PSQ de la División Clínico Forense del Instituto de Medicina Legal del Ministerio Público, realizada al favorecido en el Establecimiento Penal de Lurigancho, el 9 de enero de 2015. Allí se resalta que el favorecido tiene antecedente de haber sido diagnosticado de esquizofrenia paranoide en el hospital Larco Herrera, pero que en el momento de la evaluación se encontraba clínica y mentalmente estable, no requiriendo ser trasladado a una institución psiquiátrica especializada. También concluye que el favorecido "debe continuar con el control médico psiquiátrico ambulatorio, a cargo del médico psiquiatra del Establecimiento penal".

71. De lo expuesto se acredita la afectación del derecho a la salud del favorecido, en la medida que, mínimamente, no se continuó con el control médico psiquiátrico ambulatorio por parte del INPE, y además porque a ello se suma la falta de una efectiva disponibilidad y accesibilidad al servicio de salud mental que debió brindarle el INPE durante los 10 años que estuvo recluido. En efecto, el beneficiario ya ha salido del ámbito penitenciario al haberse cumplido en el año 2018 la condena que se le impuso, motivo por el que, como se ha mencionado al inicio, se ha producido la sustracción de la materia en cuanto al emplazado INPE. Sin embargo, el Tribunal Constitucional, considerando la magnitud del agravio producido, pues la situación del favorecido es representativa de todo un grupo de personas que, estando internadas en alguno de los establecimientos penitenciarios del país, adolecen de problemas de salud mental y *aún no han sido diagnosticadas debidamente ni han recibido tratamiento*, decidió pronunciarse sobre el fondo de la controversia de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1, *segundo párrafo*, del Código Procesal Constitucional.

mm



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 04007-2015-PHC/TC

LIMA

M. H. F. C.



Estado de cosas inconstitucional y el derecho a la salud mental de los reclusos

72. Es claro que lo resuelto en el presente caso es directamente vinculante para las partes intervinientes. Sin embargo, el Tribunal Constitucional observa que la situación en la que se ha visto el favorecido es representativa de todo un grupo de personas que, estando internadas en alguno de los establecimientos penitenciarios del país, tienen problemas de salud mental y *aún no han sido diagnosticadas ni han recibido tratamiento*.
73. Esta grave situación exige que el Tribunal Constitucional expida una sentencia para buscar remediar una generalizada y sistemática violación del derecho fundamental a la salud de las personas internadas en establecimientos penitenciarios, ordenando a las respectivas autoridades (INPE, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Ministerio de Salud, Ministerio de Economía y Finanzas, y Poder Legislativo), la elaboración y ejecución efectiva de un sistema penitenciario de salud mental.
74. Este tipo de sentencias no buscan de ningún modo *reemplazar* a tales autoridades en el ejercicio de sus funciones, sino mas bien *restablecer* la capacidad institucional de estas en la protección de una masiva violación de derechos fundamentales. Al Tribunal Constitucional, en tanto órgano jurisdiccional, no le corresponde elaborar o ejecutar políticas públicas en materia penitenciaria. No obstante, lo que no puede dejar de hacer es controlar la Constitución (artículo 201 de la Constitución) y defender los derechos fundamentales cuando el Estado actúe deficientemente o no actúe conforme a sus competencias constitucionales (artículo 200 de la Constitución).
75. En tal sentido, seguidamente debe evaluarse si es de aplicación la técnica del estado de cosas inconstitucional y, si es así, dictar las decisiones pertinentes que coadyuven a reparar tal estado de inconstitucionalidad. Dicha técnica, en concreto, se refiere a extender los alcances *inter partes* de la sentencia a todos aquellos casos en los que de la realización de un acto u omisión se haya derivado o generado una violación generalizada de derechos fundamentales de distintas personas.
76. A estos efectos, es preciso que la violación de un derecho constitucional se derive de un único acto o de un conjunto de actos interrelacionados entre sí, que, además de lesionar el derecho constitucional de quien interviene en el proceso en el que se produce la declaración del estado de cosas inconstitucionales, vulnere o amenace derechos de otras personas ajenas al proceso (Expediente 02579-2003-HD/TC FJ 19).
77. Del caso de autos se desprende, como lo reconoce el INPE y la Defensoría del Pueblo, y es de público conocimiento, que la situación del favorecido representa una situación idéntica a la de aquellas personas que se encuentran internadas en

MP



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 04007-2015-PHC/TC

LIMA

M. H. F. C.



los establecimientos penitenciarios del país y que, a pesar de tener problemas de salud mental, no reciben un tratamiento médico especializado en razón de que los centros de reclusión que administra el INPE no cuentan con infraestructura ni médicos especialistas en psiquiatría que, de manera permanente o itinerante, atiendan a los internos que demandan este servicio, como tampoco disponen de especialistas en psicología clínica, pues los psicólogos que tiene actualmente se dedican en general a los programas de resocialización con inclinación educacional.

78. Por ello, en cuanto a la *disponibilidad* del servicio de salud mental, es imperiosa la creación de servicios de salud mental permanentes en aquellos establecimientos penitenciarios que por el número de internos-pacientes se requiera, así como la determinación de los servicios de salud mental del MINSA que en coordinación con el INPE vayan a atender a los internos que requieran atención temporal. Para tal efecto, es indispensable que el Poder Ejecutivo (Ministerio de Economía y Finanzas, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, y Ministerio de Salud) en coordinación con el Poder Legislativo asignen el presupuesto económico suficiente para la implementación de las medidas antes referidas así como para la mejora de la infraestructura penitenciaria que permita la creación de estos espacios, además de la contratación de personal de salud mental para cada Oficina Regional Penitenciaria.

79. Del mismo modo, respecto a la *accesibilidad*, el Estado debe velar por una atención íntegra y gratuita de la salud mental de las personas privadas de libertad; por lo tanto, debe cumplir con la implementación total del Seguro Integral de Salud en todos los centros penitenciarios, así como procurar la coordinación con los distintos sectores para la eliminación de cualquier tipo de medida que tienda a obstruir la atención médica de los internos.

80. Si bien hoy existe la mencionada Ley 30947, de salud mental, en cuyo artículo 11 se menciona que el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, en coordinación con el Ministerio de Salud, tienen la responsabilidad de velar por la salud mental de las personas privadas de su libertad, es claro que dicho artículo va a requerir de un proceso de implementación que aún no tiene cronograma y no se sabe cuándo pueda ser expedido. Cabe recordar que el Código de Ejecución Penal, aprobado por Decreto Legislativo 654, publicado el 2 de agosto de **1991**, establece en su artículo 6 que al ingresar al establecimiento penitenciario el interno debe ser examinado por el servicio de salud para conocer su estado de salud física y mental; en el artículo 76, que el interno tiene derecho a alcanzar, mantener o recuperar el bienestar físico y mental, y que la Administración penitenciaria proveerá lo necesario para el desarrollo de las acciones de prevención, promoción y recuperación de la salud; y, en el artículo 79, que los establecimientos penitenciarios deben contar, entre otras, con zonas específicas para el tratamiento psiquiátrico. Han pasado 28 años y aún no efectivizan tales disposiciones legislativas.



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 04007-2015-PHC/TC

LIMA

M. H. F. C.



Asimismo, cabe destacar que en el Expediente 03426-2008-PHC/TC, publicado en el diario oficial *El Peruano* el 3 de noviembre de **2010**, el Tribunal Constitucional declaró como un estado de cosas inconstitucional "la falta de una política de tratamiento y rehabilitación de la salud mental de personas que se encuentran sujetas a medidas de seguridad de internación por padecer de una enfermedad mental". Aunque relacionado de alguna forma con lo identificado en el presente caso (ausencia de una determinada política pública de salud mental), aquel estado se refería más bien al incumplimiento de una orden judicial (traslado e internamiento de un sentenciado en centro hospitalario). Han pasado 8 años de tal sentencia y aún no se aprecia ni la existencia, ni la efectividad, de una política pública que restablezca la capacidad institucional de las respectivas instituciones, tal como fue dispuesto por este Tribunal.

De igual forma, la Defensoría del Pueblo, en el aludido Informe Defensorial 180, de diciembre de 2018, emitió, entre otras conclusiones, la siguiente: "8. Actualmente no existe un plan nacional de salud mental que estandarice la forma de abordar el problema de la salud mental a nivel sectorial y multisectorial".

Evidenciando aún más la grave situación en la que se encuentra el derecho a la salud mental de las personas internadas en establecimientos penitenciarios, cabe destacar que, pese a haberse declarado en emergencia el sistema penitenciario nacional y el INPE, hasta la fecha no se han dado medidas efectivas que aborden el diagnóstico y tratamiento de su salud mental, según lo reconoce el propio INPE. En efecto, el 6 de enero de **2017** se publicó el Decreto Legislativo 1325, que "declara en emergencia y dicta medidas para la reestructuración del Sistema Nacional Penitenciario y el Instituto Nacional Penitenciario" por el plazo de 2 años. En el artículo 3.2 de dicha norma se establece que "Para el mejoramiento de la atención de la salud mental, las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud que brindan estos servicios coordinan con el INPE e impulsan programas de tratamiento integral que permitan la atención, medicación y/o traslado definitivo de las personas con problemas en salud mental a un centro especializado". Sin embargo, pese a tal declaración de emergencia, el INPE, en el citado Oficio 091-2019-INPE/12-04, de fecha 18 de febrero de 2019, elaborado por la Dirección de Tratamiento Penitenciario y la Sub dirección de Salud Penitenciaria del INPE, cuando ya había vencido el plazo de 2 años establecido el referido Decreto Legislativo 1325, informa que i) el INPE no cuenta con un protocolo establecido para la detección y tratamiento de un interno que sufre de alguna enfermedad mental; ii) no existen estudios epidemiológicos sobre la prevalencia de diferentes enfermedades y trastornos mentales en la población penitenciaria nacional; iii) existe un médico psiquiatra a nivel nacional; y iv) existen graves deficiencias en infraestructura, etc. Hoy, mediante el artículo 1 del Decreto Supremo 013-2018-JUS, publicado en el diario oficial *El Peruano* el 30 de diciembre de 2018 se ha prorrogado, por única vez, la declaratoria de emergencia dispuesta por el Decreto Legislativo 1325, a partir del 7 de enero de 2019 y por un plazo de 2 años (hasta

MP



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 04007-2015-PHC/TC

LIMA

M. H. F. C.



enero del 2021). Todo ello, demuestra que en 2 años de haberse dictado la declaratoria de emergencia no se han establecido medidas mínimas y básicas sobre el *diagnóstico y tratamiento* de la salud mental de tales internos.

Todas estas razones justifican ineludiblemente el control de dicha actividad estatal por parte del Tribunal Constitucional, así como la adopción de medidas que conlleven a *restablecer* la capacidad institucional de las respectivas instituciones.

81. En consecuencia, de conformidad con lo expuesto en los párrafos que anteceden, el Tribunal Constitucional considera que debe declararse un *estado de cosas inconstitucional* respecto de la *falta de diagnóstico y tratamiento de la salud mental de las personas que se encuentran internadas en los establecimientos penitenciarios del país* y que, a pesar de tener problemas de salud mental, no reciben un tratamiento médico especializado. Por tanto, es imperativo adoptar las siguientes medidas: **a)** Ordenar al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, y al Instituto Nacional Penitenciario, en coordinación con el Ministerio de Salud, diseñar, proponer y ejecutar un plan de acción que, en un plazo máximo que vence el 6 de enero de 2021, pueda asegurar la disponibilidad y accesibilidad del servicio de salud mental de las personas privadas de su libertad a nivel nacional; **b)** Ordenar al Instituto Nacional Penitenciario que elabore, en coordinación con el Ministerio de Salud, en un plazo máximo de 3 meses, contados desde la fecha de publicación de la presente sentencia, un Protocolo de Atención de Salud Mental de las personas privadas de libertad, la cual tenga como objetivos: 1) detectar, diagnosticar y tratar a todos los internos que sufran algún tipo de trastorno mental (atención clínica); 2) mejorar la calidad de vida de los enfermos mentales (rehabilitación); y 3) optimizar la reincorporación social y la derivación adecuada a un recurso sociosanitario comunitario (reinserción social); **c)** Ordenar al Instituto Nacional Penitenciario que, en coordinación con el Ministerio de Salud, asegure el sinceramiento de las cifras estadísticas e identifique el total de la población penitenciaria que padece de algún tipo de trastorno mental; **d)** Disponer que el Poder Ejecutivo, en coordinación con el Poder Legislativo, pueda realizar las gestiones pertinentes que tiendan al aseguramiento presupuestario de dicho plan de acción; y **e)** Ordenar al INPE que informe al Tribunal Constitucional, cada tres meses, del avance de lo aquí dispuesto, quedando habilitado, desde su publicación, para la supervisión del cumplimiento de lo ordenado.

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

HA RESUELTO

1. Declarar **FUNDADA** la demanda por cuanto se afectó el derecho a la salud del favorecido; y, en consecuencia, ordenar al Ministerio de Salud la inmediata evaluación del favorecido M. H. F. C. para su respectivo diagnóstico y tratamiento.



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 04007-2015-PHC/TC

LIMA

M. H. F. C.



2. Declarar un *estado de cosas inconstitucional* con respecto a la situación de salud mental de las personas que se encuentran internadas en los establecimientos penitenciarios del país.
3. Ordenar al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, y al Instituto Nacional Penitenciario, en coordinación con el Ministerio de Salud, diseñar, proponer y ejecutar un plan de acción que, en un plazo máximo que vence el 6 de enero de 2021, pueda asegurar la disponibilidad y accesibilidad del servicio de salud mental de las personas privadas de su libertad a nivel nacional.
4. Ordenar al Instituto Nacional Penitenciario que elabore, en coordinación con el Ministerio de Salud, en un plazo máximo de 3 meses, contados desde la fecha de publicación de la presente sentencia, un protocolo para la detección y tratamiento de un interno que sufre de alguna enfermedad mental, conforme a lo expuesto en el fundamento 81 de la presente sentencia.
5. Ordenar al Instituto Nacional Penitenciario que, en coordinación con el Ministerio de Salud, en un plazo máximo de 12 meses, contados desde la fecha de publicación de la presente sentencia, identifique el total de la población penitenciaria que padece de algún tipo de trastorno mental.
6. Disponer que el Poder Ejecutivo, en coordinación con el Poder Legislativo, pueda realizar las gestiones pertinentes que tiendan al aseguramiento presupuestario de dicho plan de acción.
7. Ordenar al Instituto Nacional Penitenciario que informe al Tribunal Constitucional, cada tres meses, del avance de lo dispuesto en la presente sentencia, quedando habilitado, desde su publicación, para la supervisión del cumplimiento de lo aquí se ha ordenado.

Publíquese y notifíquese,

SS.

MIRANDA CANALES
RAMOS NÚÑEZ
LEDESMA NARVÁEZ
ESPINOSA-SALDAÑA BARRERA
FERRERO COSTA

PONENTE LEDESMA NARVÁEZ

Lo que certifico:

Sergio Ramos Llanos
Secretario Relator (e)
TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

EXP. N.º 04007-2015-PHC/TC

LIMA

M. H. F. C.

FUNDAMENTO DE VOTO DEL MAGISTRADO MIRANDA CANALES

Coincidiendo con lo resuelto en mayoría, considero pertinente expresar algunas consideraciones adicionales:

Como ya lo señalé en el fundamento de voto emitido en el expediente 853-2015-PA/TC (Caso Marleni Cieza) en aquellos supuestos en los que la vulneración de los derechos fundamentales afectan a un gran número de personas y cuya solución involucre el concurso de varias entidades estatales, para su solución se requiere el diseño y ejecución de políticas públicas, aspectos que exceden la competencias de la Justicia Constitucional. Es por ello que en estos casos la solución no debe ser dictada unilateralmente por las instancias jurisdiccionales, sino que deben ser el producto de un diálogo entre los diferentes actores sociales.

En este sentido, si bien concuerdo con el fallo, considero que hubiera sido mejor si, de manera previa a la expedición de la sentencia, se convocaba a las entidades públicas directamente involucradas con el diseño y ejecución de las políticas públicas referidas a la salud mental de los internos de los establecimientos penitenciarios, a fin de que propongan las medidas necesarias para superar el estado de cosas inconstitucional.

SR.

MIRANDA CANALES

Lo que certifico:

Sergio Ramos Llanos
Secretario Relator (e)
TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 04007-2015-PHC/TC
LIMA
M.H.F.C.

FUNDAMENTO DE VOTO DEL MAGISTRADO ESPINOSA-SALDAÑA BARRERA

Coincido con lo resuelto por mis colegas magistrados, pero debo señalar lo siguiente:

Sobre el control de políticas públicas

1. Un consenso actual en el marco del Estado Constitucional es que no hay ámbitos exonerados de control constitucional. Uno de dichos ámbitos es, desde luego, el referido a los deberes de la Administración pública para tutelar y promover los derechos fundamentales.
2. Al respecto, el Tribunal Constitucional ya ha tenido ocasión de esclarecer que, en su condición de organismo llamado a garantizar la supremacía normativa de la Constitución y de los derechos fundamentales, se encuentra habilitado para controlar las políticas públicas adoptadas por las entidades competentes, de manera más clara cuando éstas responden (o debieran responder) a la satisfacción de derechos sociales (entre varias otras: STC Exp. n.º 0014-2014-PI y otros (acumulados), y STC Exp. n.º 03228-2012-AA).
3. Ahora bien, es pertinente mencionar que en muchas ocasiones algunas entidades tienden a no aceptar diversas formas de control, y entre estas, a no aceptar inclusive la interpretación vinculante y el control jurisdiccional que realiza este órgano colegiado. Frente a ello, este Tribunal ha venido consolidando, a través del tiempo y de diferentes composiciones, algunas pautas o criterios que deben tenerse en cuenta para el control constitucional de las políticas públicas (cfr. STC Exp. n.º 0033-2010-PI, f. j. 29; STC Exp. n.º 03228-2012-PA/TC, f. j. 39). Como he mencionado (por ejemplo, en mis votos en las SSID Exp n.º 04086-2016-AA y 03376-2016-AA), por mi parte considero que estas pautas o criterios constituyen un interesante y útil “test deferente o mínimo para el control constitucional de las políticas públicas”.
4. Así, conforme a la jurisprudencia del Tribunal Constitucional, la judicatura constitucional es competente para evaluar cuando menos lo siguiente, al momento de hacer el control de constitucionalidad de las políticas públicas:



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 04007-2015-PHC/TC

LIMA

M.H.F.C.

Déficits de existencia: si se ha obviado la formulación de un plan o política que enfrente determinado problema relativo a al derecho fundamental que se alega afectado.

Déficits de ejecución: si no se han realizado o materializado efectivamente los planes adecuadamente formulados.

Déficits de consideración suficiente: en caso se haya desatendido las dimensiones o principios relevantes del derecho invocado en la formulación o implementación de las políticas públicas pertinentes.

Déficits de respeto suficiente: que, a diferencia de los déficits de consideración, aluden a trasgresiones graves o manifiestas del derecho invocado. Los déficits de respeto suficiente, a su vez, pueden ser *déficits de violación manifiesta*, en caso se haya establecido políticas claramente contrarias a los principios que rigen el derecho fundamental alegado; *déficits de razonabilidad*, si se han adoptado de medidas claramente inconducentes; y *déficits de protección básica o elemental*, con respecto a políticas insuficientes para el cumplimiento de determinados objetivos prioritarios del derecho en cuestión.

Déficits de confrontación de problemas estructurales: en caso no se haya enfrentado asuntos que impiden la ejecución efectiva de las políticas públicas y terminen generando resultados negativos en el derecho eventualmente afectado. Estos, entre otros, pueden ser *déficits de participación política*, si se ha adoptado una política pública referida al derecho sin permitir la participación de la sociedad civil o de los directamente afectados por ella; *déficits de transparencia*, si no existe información pública actual y accesible sobre las políticas públicas y su ejecución; *déficits de control*, si no se han establecido o implementado debidamente formas supervisión o mecanismos de rendición de cuentas respecto a las políticas implementadas; *déficits de evaluación de impacto*, si se ha procedido sin establecer líneas de base o indicadores con enfoque de derechos que permitan evaluar los impactos de la política pública en el goce efectivo del derecho analizado.

5. Como también he señalado antes, se trata de un “test mínimo” o “formal”, en la medida que circunscribe la actividad de control constitucional tan solo a estos estándares básicos, sin que quepa a la judicatura constitucional fijar de inicio, y con carácter perentorio, el contenido y desarrollo específico o máximo que le



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 04007-2015-PHC/TC

LIMA

M.H.F.C.

correspondería tener a las políticas públicas que son objeto de evaluación. Es, asimismo, un test de “déficits”, en función a que básicamente se pretende evaluar el incumplimiento o el cumplimiento deficiente de los estándares planteados, mas no, en principio, determinar los exactos contornos ni los posibles alcances de las políticas institucionales bajo examen. Finalmente, es un test “deferente” con los actores institucionales más directamente involucrados con el establecimiento y la concreción de las políticas públicas, pues es respetuoso de las competencias constitucionales propias y ajenas, y, a la vez, no claudica en la tarea de realizar un control exigente, dirigido a la satisfacción de los diferentes derechos involucrados.

6. En este caso en concreto, tenemos que la política enjuiciada, o en realidad la omisión estatal en cuanto a la implementación de una política pública, básicamente se centra en dos elementos del derecho a la salud: accesibilidad y disponibilidad. Dichos elementos también se tomaron en cuenta en la declaración de estado de cosas inconstitucional en el año 2010.
7. En dicho expediente, el 03426-2008-PHC, se denunció una completa desatención de la salud mental, en lo que se configura como un déficit de inexistencia pues no existía plan o política para afrontar el problema de derecho fundamental que expuso el Tribunal en aquella ocasión. Ahora bien, podría discutirse si estamos ante el mismo déficit o a alguno distinto que habilite a un pronunciamiento del Tribunal Constitucional sobre la pretensión planteada.
8. Como señala la propia sentencia en el fundamento 80 y subsiguientes, desde el momento en que se dio el anterior estado de cosas inconstitucionales se han dado algunos cambios en la legislación peruana. La ley 30947, Ley de Salud Mental contiene una norma que atribuye responsabilidad al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos en la atención por salud mental de personas privadas de libertad, actividad que debe darse en coordinación con el Ministerio de Salud.
9. Si bien ello no resulta suficiente para señalar con toda certeza que el déficit de existencia ha sido superado, pues este va más allá de la ley, si nos permite trasladar el énfasis de la discusión en este caso al déficit de ejecución y al déficit de consideración suficiente. En cuanto al primero, la sentencia ha dado cuenta de los múltiples problemas que se presentan continuamente en la accesibilidad a las atenciones en salud mental en la situación específica de personas que se encuentran privadas de su libertad personal, estas incluyen, entre otras, el hecho de que no se haya formulado un protocolo para el tratamiento de un interno con problemas de salud mental o que solo exista un médico psiquiatra a nivel nacional.



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 04007-2015-PHC/TC

LIMA

M.H.F.C.

En esa misma línea encontramos la falta de implementación de las normas pertinentes del Código Ejecución Penal.

10. El déficit de consideración suficiente se manifiesta, a su vez, en la disponibilidad del servicio de salud mental, tal como ha sido expuesto en el fundamento 78 de la sentencia, toda vez que no se ha tomado en cuenta la vulneración de derechos en la asignación de recursos económicos para la implementación de medidas, así como la provisión de infraestructura para atender el problema descrito, entre otras medidas pertinentes.
11. En cuanto a la declaración de un nuevo estado de cosas inconstitucional, cabe recordar que hoy los Tribunales constitucionales cumplen, entre otras, funciones de “integración social”, lo cual implica, a su vez, entre otros elementos, que los jueces y juezas constitucionales realicen tareas vinculadas a la inclusión social, dirigidas a asegurar la participación de toda persona en la sociedad en que vive, para que encuentre allí condiciones para el desarrollo de su proyecto de vida. En dicho contexto, considero que queda plenamente justificado que este Tribunal Constitucional tutele los derechos fundamentales no solo desde una perspectiva individual, sino también coadyuvando a que sean desmontadas estructuras sociales injustas, muchas veces avaladas o consentidas por el Estado (por acción o por omisión).
12. El estado de cosas inconstitucional fijado en este caso, si bien no responde a un problema estructural de toda la sociedad, no por ello deja de tener importancia o responder a una vulneración generalizada en todo el Perú en los casos de personas reclusas con problemas de salud mental. Muy por el contrario, el hecho de que ya este mismo Tribunal haya recurrido a esta misma técnica en el expediente 03426-2008-PHC, permite corroborar con preocupación la falta de atención hacia los mencionados déficits en el derecho a la salud.
13. Esta insistencia en el estado de cosas inconstitucional no hace sino fortalecer la reciente decisión de este Tribunal Constitucional de implementar una Comisión de Seguimiento y Cumplimiento de Sentencias. Esta comisión ya ha iniciado su trabajo de velar por el cumplimiento de las decisiones del Tribunal Constitucional con el tratamiento de algunos casos, entre los cuales considero debiera siempre considerarse las declaraciones de estado de cosas inconstitucional, en la medida que se trata de casos que suelen tratar múltiples vulneraciones a derechos fundamentales.



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 04007-2015-PHC/TC

LIMA

M.H.F.C.

14. La resolución del caso correspondiente a M.H.F.C aparece como resultado de una sustracción de la materia, fruto de que el beneficiario ya estaría en libertad. Sin embargo, el pronunciamiento de este Tribunal, en sentido de declarar fundada la demanda, tiene asidero en el contraste de diversos documentos que acreditan la vulneración de los derechos del beneficiario. Si bien se ha dicho que existen documentos que entrarían en contradicción con los tomados en cuenta por este Tribunal, lo cierto es que existen suficientes pruebas de que, bajo cualquier concepto, el beneficiario tenía derecho a una atención de salud. Sin perjuicio de ello, considero que el Tribunal en futuros casos debiera precisar mejor sus reglas sobre validez de la prueba documental, tal como lo ha realizado en casos como Flores Callo (00799-2014-PA).
15. Contrario a lo que algunos creen, el proceso de hábeas corpus, así como los demás procesos constitucionales son procesos de tutela urgente, en los cuales se asume que la normatividad de la Constitución lleva a que no pueda dejar de resolverse, por más que se traten temas técnicos. De otro modo, claudicaríamos a la labor que nos ha sido encargada como jueces constitucionales.

Por estas razones, voto por declarar **FUNDADA** la demanda

S.

ESPINOSA-SALDAÑA BARRERA

Lo que certifico:

Sergio Ramos Llanos
Secretario Relator (e)
TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 04007-2015-PHC/TC

LIMA

M. H. F. C.



FUNDAMENTO DE VOTO DEL MAGISTRADO FERRERO COSTA

Con el debido respeto por nuestra colega magistrada emitimos el presente fundamento de voto, pues si bien coincidimos con que la demanda sea declarada **FUNDADA** es necesario realizar las siguientes precisiones:

1. Melchora Castañeda Tuesta de Flores, madre de don M. H. F. C. solicita que el Instituto Nacional Penitenciario (INPE) disponga su traslado del Establecimiento Penitenciario de Lurigancho al centro psiquiátrico del Departamento de Psiquiatría del Hospital de la Policía Nacional del Perú, con la finalidad de que reciba un tratamiento médico especializado, toda vez que ostenta la enfermedad de esquizofrenia psicosis paranoide.
2. De autos se advierte que el beneficiario, a la presente fecha, cumplió en el Establecimiento Penitenciario de Lurigancho hasta el 8 de junio de 2018 su condena de 10 años de pena privativa de libertad efectiva. Por tanto, se ha producido sustracción de la materia. No obstante, en aplicación del artículo 1, segundo párrafo, interpretado a *contrario sensu* del Código Procesal Constitucional, estimamos que, dado el alcance de la lesión reclamada y que dicha situación se presenta en las cárceles del país, justifica un pronunciamiento del fondo del asunto.
3. En relación al fondo del asunto, coincidimos con las razones indicadas en la sentencia en mayoría. Sin embargo, cabe añadir que en el caso Chinchilla Sandoval vs Guatemala, la Corte IDH ha precisado que el Estado frente a las personas privadas de su libertad se encuentra en una posición de garante, porque las autoridades penitenciarias ejercen un fuerte control en las personas bajo su custodia¹. A nuestro parecer, esta garantía se acentúa cuando se refiere a una persona con discapacidad que debe recibir un tratamiento médico.
4. Por otro lado, de la documentación presentada por el INPE que obra a folio 33 del cuadernillo del Tribunal Constitucional se aprecia que a la fecha no se cuenta con un protocolo para la detección y tratamiento de un interno que ostenta alguna enfermedad mental. Situación que, consideramos, debe ser revertida en un breve plazo, toda vez que es una tarea conjunta de todos órganos del Estado promover la inclusión social y de fiscalizar su cumplimiento para así remover las barreras, y propiciar una reinserción de los presos a la sociedad conforme al inciso 22 del artículo 139 de la Constitución.

S.

FERRERO COSTA

¹ Corte IDH. Caso Chinchilla Sandoval y otros vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de febrero de 2016. Serie C N 312, párrafo 168.

Lo que certifico:

Sergio Ramos Llanos
Secretario Relator (e)
TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N° 04007-2015-PHC/TC
LIMA
M.H.F.C.

**VOTO SINGULAR DEL MAGISTRADO ERNESTO BLUME FORTINI,
OPINANDO QUE DEBE AMPARARSE LA DEMANDA, DECLARAR EL ESTADO
DE COSAS INCONSTITUCIONALES Y ORDENAR QUE CESE LA SITUACIÓN
VIOLATORIA DE DERECHOS FUNDAMENTALES DE LAS PERSONAS CON
PROBLEMAS DE SALUD MENTAL INTERNADAS EN LOS CENTROS
PENITENCIARIOS DEL PAÍS**

Con el debido respeto por la opinión de nuestros colegas Magistrados, discrepo de la sentencia de mayoría, en cuanto dispone el diseño y la ejecución de políticas públicas, lo que escapa del ámbito de competencias que detenta el Tribunal Constitucional.

Soy de la opinión que únicamente debe: 1) declararse **FUNDADA** la demanda por haberse acreditado la vulneración del derecho a la salud; 2) declararse un Estado de Cosas Inconstitucionales respecto de la situación de internos con problemas de salud mental en los establecimientos penitenciarios del país; y 3) ordenarse que, dentro de un plazo razonable, cese la situación violatoria de sus derechos fundamentales.

Desarrollo mi posición en los términos siguientes:

1. Si bien en el caso de los procesos constitucionales de la libertad (*habeas corpus*, amparo, *habeas data* y cumplimiento), la sentencia expedida, por lo general, vincula únicamente a las partes en litigio, el Tribunal Constitucional peruano, desde la sentencia expedida en el Expediente 2579-2003-HD/TC, Caso Julia Eleyza Arellano Serquén, ha utilizado la técnica del “Estado de Cosas Inconstitucionales”, que en su momento implementara la Corte Constitucional Colombiana, a partir de su Sentencia 559/1997, con el fin resguardar a un grupo de personas frente a la violación masiva de sus derechos fundamentales.
2. Tal figura, como ya ha apuntado el Tribunal Constitucional, permite extender los alcances *inter partes* de las sentencias a todos aquellos casos en los que de la realización de un acto u omisión se hubiese derivado o generado una violación generalizada de derechos fundamentales de distintas personas (Cfr. STC 2579-2003-HD/TC, fundamento 19). Vale decir, que frente a la detección de una vulneración de derechos que afecta a un conjunto determinado de personas (no solo al primigenio demandante), se reconozca, por parte de los jueces constitucionales, una situación o un estado de cosas reñido con los postulados constitucionales y, en consecuencia, se disponga el cabal restablecimiento de los derechos afectados.



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N° 04007-2015-PHC/TC
LIMA
M.H.F.C.

3. Las razones que han motivado el uso de esta herramienta son las de eficiencia en la impartición de la justicia constitucional. Se ha querido, además de proteger los derechos fundamentales de una colectividad, atenuar el excesivo incremento de demandas constitucionales interpuestas por motivos sustancialmente análogos, a la par que evitar una saturación y/o posible colapso de la justicia constitucional.
4. Empero, estimo que esta figura debe ser utilizada con prudencia, en un marco de estricto respeto por las competencias y la autonomía que detentan otros órganos del Estado, con absoluta sujeción al principio de separación de poderes, y de modo tal que no represente una intromisión en las atribuciones ni un diseño de políticas públicas que, por voluntad del legislador constituyente, compete a otras entidades del Estado.
5. Por ello, desde un inicio, la referida STC 2579-2003-HD/TC tuvo mucho cuidado y prudencia al establecer que, frente a la declaratoria del estado de cosas inconstitucionales, procede que, en un plazo razonable, los órganos públicos realicen o dejen de realizar la acción u omisión atentatoria de derechos fundamentales, sin señalar que caben disponerse mandatos concretos que impliquen el diseño y la ejecución de las mencionadas políticas o la realización de gestiones que involucren egresos no presupuestados:

Esta técnica, en un proceso constitucional de la libertad, comporta que, una vez declarado el "estado de cosas inconstitucionales", se efectúe un requerimiento específico o genérico a un (o unos) órgano(s) público(s) a fin de que, dentro de un plazo razonable, realicen o dejen de realizar una acción u omisión, *per se*, violatoria de derechos fundamentales, que repercuta en la esfera subjetiva de personas ajenas al proceso constitucional en el cual se origina la declaración. (Cfr. STC 2579-2003-HD/TC, fundamento 19)

6. Ahora bien, la sentencia de mayoría, además de declarar fundada la demanda y declarar un estado de cosas inconstitucional con respecto a la salud mental de las personas que se encuentran internadas en los establecimientos penitenciarios del país, puntos resolutivos con los que estoy de acuerdo, resuelve adicionalmente lo siguiente:
 - Ordena al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, y al Instituto Nacional Penitenciario, en coordinación con el Ministerio de Salud, diseñar, proponer y ejecutar un plan de acción que, en un plazo máximo que vence el 6 de enero de 2021, pueda asegurar la disponibilidad y accesibilidad del servicio de salud mental de las personas privadas de su libertad a nivel nacional (ver punto resolutivo



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N° 04007-2015-PHC/TC
LIMA
M.H.F.C.

tercero);

- Ordena al Instituto Nacional Penitenciario que elabore, en coordinación con el Ministerio de Salud, en un plazo máximo de 3 meses, contados desde la fecha de publicación de la presente sentencia, un protocolo para la detección y tratamiento de un interno que sufre de alguna enfermedad mental (ver punto resolutivo cuarto);
 - Ordena al Instituto Nacional Penitenciario que, en coordinación con el Ministerio de Salud, en un plazo máximo de 12 meses, contados desde la fecha de publicación de la presente sentencia, identifique el total de la población penitenciaria que padece algún tipo de trastorno mental (ver punto resolutivo quinto); y
 - Dispone que el Poder Ejecutivo, en coordinación con el Poder Legislativo, pueda realizar las gestiones pertinentes que tiendan al aseguramiento presupuestario de dicho plan de acción (ver punto resolutivo sexto).
7. Es decir, ordena a diversas entidades públicas y poderes del Estado (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Instituto Nacional Penitenciario, Ministerio de Salud, Poder Ejecutivo y Poder Legislativo), una serie de medidas que abarcan el diseño y la ejecución de políticas públicas en materia de salud mental de los reclusos, como la elaboración y ejecución de un plan de acción que permita el acceso al servicio de salud mental a las personas privadas de su libertad, la preparación de un protocolo para la detección y tratamiento de internos que sufren de enfermedad mental, la identificación del total de la población penitenciaria que padece de alguna enfermedad mental y el aseguramiento presupuestario para que se ejecute el referido plan.
8. Estos mandatos, en todos los casos, implican egresos presupuestarios y, en puridad, disponen en que deben asignarse los recursos públicos, lo que es objeto de las políticas que adoptan los órganos del Estado en el ámbito de sus competencias, materia que es totalmente ajena al rol que tiene el Tribunal Constitucional, de ser el garante de la supremacía normativa de la Constitución y de la vigencia efectiva de los derechos fundamentales, y al objeto de los procesos constitucionales de la libertad, que es el de reponer las cosas al estado anterior a la violación o amenaza de violación de un derecho constitucional. Allí radica mi firme oposición a la sentencia de mayoría.
9. Por estas consideraciones, mi voto es porque:
- 1) Se declare **FUNDADA** la demanda por haberse acreditado la vulneración del derecho a la salud;



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N° 04007-2015-PHC/TC
LIMA
M.H.F.C.

- 2) Se declare un Estado de Cosas Inconstitucionales respecto de la situación de internos con problemas de salud mental en los establecimientos penitenciarios del país; y
- 3) Se ordene que, dentro de un plazo razonable, cese la situación violatoria de sus derechos fundamentales.

S.
BLUME FORTINI

Lo que certifico:

Sergio Ramos Llanos
Secretario Relator (e)
TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL



EXP. N.º 04007-2015-PHC/TC
LIMA
M. H. F. C.

VOTO SINGULAR DEL MAGISTRADO SARDÓN DE TABOADA

Discrepo de la sentencia en mayoría porque no presta atención suficiente a las características específicas del caso sino que lo utiliza para promover políticas públicas que no son competencia del Tribunal Constitucional.

En su fundamento 66, la sentencia en mayoría señala lo siguiente:

A pesar de la opinión del médico [del Hospital Víctor Larco Herrera], se rechazó la solicitud de la madre del favorecido para que se concrete su traslado a un centro médico especializado.

Sin embargo, pasa por alto que la demanda de *habeas corpus* fue presentada el 29 de noviembre de 2012, cuatro meses antes de que el médico al que se refiere emitiera su informe. Esto lo hizo el médico *recién* el 21 de marzo de 2013.

Evidentemente, la sentencia en mayoría no puede señalar la vulneración de algún derecho fundamental basándose en que se habría desconocido una sugerencia formulada *después* de la presentación de la demanda.

Por otro lado, en su fundamento 69, la sentencia en mayoría da cuenta de los diagnósticos médicos contradictorios que existen en el expediente: hay quien considera que el beneficiario tiene problemas de salud mental; otro sostiene que no.

El Tribunal Constitucional no está en condiciones de tomar partido por uno u otro diagnóstico médico. Se trata de un asunto que corresponde ser dilucidado por las ciencias médicas.

Siendo evidentemente infundada la demanda, menos puede la sentencia en mayoría declarar que existe un estado de cosas inconstitucional respecto de la salud mental en las prisiones y en la sociedad peruanas.

Por estas razones, mi voto es por declarar la demanda **INFUNDADA**.

S.

SARDÓN DE TABOADA

Lo que certifico:

Sergio Ramos Llanos
Secretario Relator (e)
TRIBUNAL CONSTITUCIONAL