



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

Pleno. Sentencia 1118/2020

EXP. N.º 01833-2019-PHC/TC
LIMA
GIANCARLO EMANUELE DEFILLIPI
RODRÍGUEZ representado por CARLOS
ADOLFO BAIGORRIA ESTENS

RAZÓN DE RELATORÍA

En la sesión del Pleno del Tribunal Constitucional de fecha 10 de diciembre de 2020, los magistrados, Ledesma Narváez, Ferrero Costa, Miranda Canales, Ramos Núñez, Sardón de Taboada y Espinosa-Saldaña Barrera han emitido, por mayoría, la siguiente sentencia que declara **FUNDADA** la demanda de *habeas corpus* que dio origen al Expediente 01833-2019-PHC/TC.

Asimismo, los magistrados Ferrero Costa y Espinosa-Saldaña Barrera formularon fundamentos de voto.

Se deja constancia que el magistrado Blume Fortini emitirá su voto en fecha posterior.

La Secretaría del Pleno deja constancia de que la presente razón encabeza la sentencia y los votos antes referidos, y que los magistrados intervinientes en el Pleno firman digitalmente al pie de esta razón en señal de conformidad.

Flavio Reátegui Apaza
Secretario Relator

SS.

LEDESMA NARVÁEZ
FERRERO COSTA
MIRANDA CANALES
BLUME FORTINI
RAMOS NÚÑEZ
SARDÓN DE TABOADA
ESPINOSA-SALDAÑA BARRERA



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

EXP. N.º 01833-2019-PHC/TC
LIMA
GIANCARLO EMANUELE DEFILLIPI
RODRÍGUEZ representado por CARLOS
ADOLFO BAIGORRIA ESTENS

SENTENCIA DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

En Lima, a los 10 días del mes de diciembre de 2020, el Pleno del Tribunal Constitucional, integrado por los magistrados Ledesma Narváez, Ferrero Costa, Miranda Canales, Ramos Núñez, Sardón de Taboada y Espinosa-Saldaña Barrera, pronuncia la siguiente sentencia. Asimismo, se agregan los fundamentos de voto de los magistrados Ferrero Costa y Espinosa-Saldaña Barrera. Se deja constancia de que el magistrado Blume Fortini votará en fecha posterior.

ASUNTO

Recurso de agravio constitucional interpuesto por don Carlos Adolfo Baigorria Estens, abogado de don Giancarlo Emanuele Defilippi Rodríguez, contra la resolución de fojas 577, de 27 de noviembre de 2018, expedida por la Sexta Sala Penal con Reos Libres de la Corte Superior de Justicia de Lima, que declaró improcedente la demanda de *habeas corpus* de autos.

ANTECEDENTES

El 21 de febrero de 2018, el recurrente interpone demanda de *habeas corpus* (f. 1) a favor de don Giancarlo Emanuele Defilippi Rodríguez y la dirige contra la Clínica Caravedo S.A.C. y contra don Hugo Lozada Rocca. Solicita que se disponga la inmediata libertad del favorecido, quien se encuentra internado en contra de su voluntad en dicha clínica, disponiéndose además el cese del agravio producido y las medidas necesarias para evitar que el acto vuelva a repetirse. Alega la vulneración del derecho a la libertad e integridad personal del favorecido.

Señala que actúa como abogado del favorecido y su madre desde un proceso anterior seguido contra ambos por don Guillermo Miguel Defilippi Rodríguez. A pesar de obtener resultados favorables, no se pudo comunicar con ellos. Luego de un tiempo, recibió un mensaje anónimo donde se le indicaba que el favorecido, desde el 27 de setiembre del 2017, se encontraba recluido contra su voluntad en la Clínica Caravedo, ubicada en Chorrillos. El 20 de febrero del 2018 recibió un segundo mensaje de Koki Baldeón (sic), quien le solicitó ayuda para el favorecido, reiterándole que se encontraba en la Clínica Caravedo contra su voluntad por orden de sus hermanos Guillermo Miguel y Patricia Defilippi Rodríguez, y de su sobrino Miguel Gonzales Prada Defilippi, con la finalidad de realizar actos ilícitos de desposesión y transferencia de sus bienes. Tal comunicación menciona también la participación de don Hugo Lozada Rocca.



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

EXP. N.º 01833-2019-PHC/TC
LIMA
GIANCARLO EMANUELE DEFILLIPI
RODRÍGUEZ representado por CARLOS
ADOLFO BAIGORRIA ESTENS

Mediante Resolución 1, de 22 de febrero de 2018, el Décimo Sexto Juzgado Penal de Lima admitió a trámite la demanda de *habeas corpus* y dispuso que se realice una sumaria investigación (f. 36).

El 23 de febrero del 2018, la jueza del *habeas corpus* se constituye en la Clínica Caravedo, ubicada en la Calle Pedro Solari (Ex – Independencia) N° 242, Chorrillos (f. 74), donde fue recibida por la médico Chumpitaz Eguzquiza [sic], quien informó que el favorecido se encuentra internado desde el 27 de setiembre del 2017. Ingresó con diagnóstico de esquizofrenia paranoide y se contó con la autorización de su hermano Guillermo Defilippi Rodríguez (f. 48) y con la autorización de su médico tratante Hugo Lozada Rocca. Señala que, desde el 12 de febrero del 2018, ha evolucionado su estado de salud y desde entonces recibe visitas de familiares. Antes de dicha fecha, las visitas se encontraban restringidas. Añade que el hermano del favorecido abona cinco mil soles mensuales por los gastos que genera el tratamiento que viene recibiendo.

Se precisa que en el mismo acto se procede a ingresar a un ambiente ubicado al lado izquierdo de la sala principal donde se encuentra el beneficiario, quien vestía polo color verde, pantalón buzo color gris y zapatos gris.

El beneficiario indicó que tiene 61 años, que la carta manuscrita que se le pone a la vista es suya, que no trabaja desde su ingreso a la clínica, que son tres hermanos y que el hijo de su hermana lo llevó a la clínica. Agrega que es falso que se encontraba en total abandono y que hubo desorden en su casa porque no tenía empleado, que se dedicó a cuidar a su madre, que el médico legista no lo examinó, solo el doctor Lozada, quien es de dudosa reputación [sic], que antes de ingresar a la Clínica Caravedo nunca fue internado en otro centro de salud. De igual manera, manifiesta que no desea quedarse en la clínica y que se encuentra internado en contra su voluntad.

La jueza deja constancia que el favorecido se encuentra vestido de acuerdo a la época, habla con claridad, responde a las preguntas en forma adecuada y manifiesta encontrarse secuestrado; asimismo, que no tiene conocimiento sobre la fecha de fallecimiento de su madre, que no tiene la llave de su casa, ni dinero, ni modo de movilizarse y que se encuentra incómodo en el lugar de su internamiento, agregando que desean quedarse con sus tierras y que se encuentra en buena salud mental.

A fojas 82, obra la declaración explicativa de Hugo Alejandro Francisco Lozada Rocca, quien refirió ser médico psiquiatra, conocer al favorecido, a quien lo une un vínculo de médico-paciente, por lo que en su condición de médico especializado en psiquiatría, realizó la recomendación a la familia del favorecido para que lo interne en la Clínica



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

EXP. N.º 01833-2019-PHC/TC
LIMA
GIANCARLO EMANUELE DEFILLIPI
RODRÍGUEZ representado por CARLOS
ADOLFO BAIGORRIA ESTENS

Caravedo, por ser un centro hospitalario que reúne los requisitos necesarios. Señala que efectuó la recomendación no obstante la negativa del paciente a ser evaluado, al tener evidencias fotográficas de conductas y estilos de vida inadecuados, agregando que el hermano del favorecido autorizó su internamiento y que un equipo médico especializado lo condujo a la referida clínica.

A fojas 86, el apoderado de la Clínica Caravedo refiere que su representada no ha vulnerado o amenazado la libertad individual ni los derechos constitucionales del favorecido, toda vez que ha cumplido los procedimientos establecidos para el internamiento, así como la orden de internamiento expedida por su médico tratante y ha contado con la autorización de su familia.

A fojas 125, obra la declaración de Guillermo Miguel Defilippi Rodríguez, quien manifestó ser hermano del favorecido, quien sufre de esquizofrenia paranoide, razón por la que se encuentra internado en la Clínica Caravedo, recibiendo todas las atenciones médicas necesarias para el tratamiento de su enfermedad. Señala que la razón de su internamiento obedece a que, en setiembre del 2017, sufrió una crisis porque su madre fue hospitalizada, por lo que el doctor Lozada recomendó su internamiento, para que reciba tratamiento y atención médica. Precisa que, previamente, el favorecido se había acercado a la familia a pedir ayuda para su salud, porque la enfermedad que sufría su madre le estaba afectando de sobremanera y le desencadenó una crisis severa. Finalmente, menciona que la enfermedad del favorecido se manifestó por primera vez en el año 2005, y que consiste en una esquizofrenia paranoide, habiendo sido examinado por diferentes psiquiatras. Por acuerdo de la familia y por recomendación del doctor Hugo Lozada, procedieron a internarlo en la Clínica Caravedo, iniciando luego un procedimiento de interdicción, con la finalidad de obtener una resolución judicial que disponga un régimen de curatela.

A fojas 129, obra la declaración de José Miguel Gonzales-Prada Defilippi, quien refirió ser sobrino del favorecido y mencionó que su tío se encuentra internado recibiendo un tratamiento especializado según las recomendaciones del médico Hugo Lozada. Señala que su familia decidió el internamiento en atención a los diferentes diagnósticos médicos que recomendaban ello y que tiene conocimiento que su tío asistió de manera voluntaria a la Clínica Ricardo Palma y a la Clínica San Judas Tadeo, pero que no cumplía con los tratamientos prescritos y no tomaba los medicamentos ordenados, llegando incluso a auto medicarse. Precisa que la decisión de su internamiento en la Clínica Caravedo fue tomada por la familia en conjunto, y que desde la fecha de internamiento el favorecido ha evolucionado favorablemente, que lo visitan varios días a la semana y que quincenalmente toda la familia tiene una dinámica con el favorecido y con el doctor Lozada, a fin de que pueda reinsertarse en la familia cuando culmine el tratamiento.



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

EXP. N.º 01833-2019-PHC/TC
LIMA
GIANCARLO EMANUELE DEFILLIPI
RODRÍGUEZ representado por CARLOS
ADOLFO BAIGORRIA ESTENS

El 8 de junio de 2018, el Décimo Séptimo Juzgado Penal para Reos Libres de Lima declaró fundada la demanda (f. 450), por estimar que el beneficiario se encuentra internado contra su voluntad y que del acta de verificación se observa que el favorecido señaló que se siente secuestrado, incomunicado, que se encuentra en buena salud mental y que no existe ninguna razón para encontrarse internado. Adicionalmente, el juzgado menciona que del acta de verificación, así como del documento psiquiátrico Centros de Atención 010799-2018-PSQ, se advierte que el favorecido se encuentra orientado en lugar y tiempo. Además, se tiene el pronunciamiento psiquiátrico Estudio Post-Facto 029957-2018-PSQ (f. 392), donde el médico legista señala que de la documentación de la clínica “centro de estudio del sueño y la obesidad” solo existe la orden de internamiento por dos días en marzo de 2008, para estudio de apnea del sueño y la historia clínica señala atención médica por problemas de hipertensión arterial.

Señala también que de la historia clínica del favorecido remitida por el “Centro de Salud Galli” se aprecia un diagnóstico de psicosis paranoide crónica con delusiones hipocondriacas ordenándose hospitalización; sin embargo, se aprecia que el citado diagnóstico es del año 2009, por lo que el médico legista concluye que la documentación remitida a medicina legal no es contributiva para el esclarecimiento del motivo de internamiento actual del favorecido.

La Sexta Sala Penal para Reos Libres de la Corte Superior de Justicia de Lima revocó la apelada y declaró improcedente la demanda (f. 577), por considerar que la clínica para pacientes de padecimiento mental no es equiparable a un centro de reclusión, debido a que una persona enferma requiere de la orden de un profesional médico para su internamiento y permanencia en una clínica. Determinar si dicha orden fue acertada o no constituye un tema de debate y de actividad probatoria en la vía ordinaria y no en la vía constitucional. Asimismo, señala que la juez constitucional no ha tomado en cuenta que el médico legista y psiquiatra recomiendan que Giancarlo Emanuele Defilippi Rodríguez sea supervisado por una persona responsable; ordenando su libertad y ha obviado entregarlo a una persona que se haga responsable del favorecido.

En su recurso de agravio constitucional (f. 598), el recurrente refiere que la clínica demandada debió solicitar el informe médico que sustente la necesidad del internamiento del favorecido antes de su admisión al establecimiento de salud mental, y que no existe una orden de internamiento debidamente sustentada, tal cual se desprende de los documentos que obran en el expediente; existiendo, únicamente, una nota de ingreso simple y sin fecha que no sustenta ni justifica la necesidad de internamiento del recurrente.



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

EXP. N.º 01833-2019-PHC/TC
LIMA
GIANCARLO EMANUELE DEFILLIPI
RODRÍGUEZ representado por CARLOS
ADOLFO BAIGORRIA ESTENS

FUNDAMENTOS

Delimitación del petitorio

1. Conforme se aprecia de autos, el demandante solicita que los médicos y responsables de la Clínica Caravedo S.A.C. cesen la restricción del derecho a la libertad personal de Giancarlo Emanuele Defilippi Rodríguez y se disponga su inmediata salida de dicha clínica.

Consideraciones preliminares

2. Si bien en un proceso constitucional de *habeas corpus* este Tribunal Constitucional puede pronunciarse sobre la eventual vulneración de otro derecho fundamental — a la salud, por ejemplo—, ello ha de ser posible siempre que exista conexión entre éste y el derecho fundamental a la libertad individual (Cfr. Sentencias 01429-2002-HC/TC, 05842-2006-HC/TC, 03426-2008-HC/TC, 01429-2002-HC/TC, 03425-2010-HC/TC, entre otras).

Análisis del caso

3. El presente caso se encuentra referido a la presunta afectación de la libertad personal del favorecido, como consecuencia de padecer una supuesta enfermedad mental, lo que habría ocasionado su internamiento en una clínica privada.
4. El artículo 7 de la Constitución que reconoce el derecho a la salud en general y consagra un régimen de protección especial a las personas en situación de discapacidad. Dice lo siguiente:

La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.

5. La atención a las personas con discapacidad implica que el tratamiento que requieran no puede desconocer o menoscabar sus derechos y libertades, incluyendo el de prestar su consentimiento a los mismos. En el caso de que la deficiencia sea mental, sin embargo, no puede requerirse tal consentimiento, pero sí exigirse que la decisión sea tomada por una pluralidad de sus familiares más próximos.

Antecedentes médicos del favorecido



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

EXP. N.º 01833-2019-PHC/TC
LIMA
GIANCARLO EMANUELE DEFILLIPI
RODRÍGUEZ representado por CARLOS
ADOLFO BAIGORRIA ESTENS

6. En este caso, se cuestiona el internamiento del favorecido a la clínica Caravedo sin su consentimiento. La clínica demandada refiere que aceptó dicho internamiento en mérito al diagnóstico del médico psiquiatra Hugo Lozada Rocca (f. 86), quien recomendó el mismo (f. 82) por:

En primer lugar, el diagnóstico previo de esquizofrenia paranoide emitido por el doctor Enrique Galli (certificado médico del 2016), en segundo lugar la renuencia reiterada a recibir tratamiento médico psiquiátrico por parte del paciente, en tercer lugar conductas desorganizadas del paciente que involucraba falta del auto cuidado personal, coleccionismo y condiciones de vida deplorable (abandono personal), en cuarto lugar el paciente evidenciaba ánimo paranoide que involucra el aislamiento y la desconfianza reiterativa con el entorno en especial con la familia, en quinto lugar el paciente manifestaba conflictos que involucraban agresiones físicas y verbales básicamente con la familia de larga data, y finalmente falta de conciencia de enfermedad del paciente que involucraba la no aceptación del diagnóstico y la medicación adecuada para estos casos, y por el contrario propendía a la automedicación inadecuada.

7. Entre los informes médicos anteriores a la fecha de internamiento, consta en el expediente el informe emitido por el psicólogo Santiago Paredes Ruíz, del Policlínico Peruano Japonés (f. 154), cuyas conclusiones refieren, en lo que importa a este proceso: desarrollo disfuncional; trastorno afectivo manifiesto en proceso ansioso depresivo que tiende a convertirse en un trastorno distímico del estado de ánimo; proceso ansioso-depresivo con episodios de hace por lo menos 30 años; frustración afectiva, motivacional y situaciones disfuncionales a nivel familiar; deterioro cognitivo secundario; patrones de personalidad esquizoide, compulsivo y en menor medida evitativos; déficit formativo de las capacidades conativo-volitivas.
8. Asimismo, a fojas 153, corre el informe de 12 de setiembre de 2005, suscrito por el psicólogo Luis Rodríguez Andía, de la Clínica San Judas Tadeo, en el que da cuenta que:

El examinado Giancarlo DEFILIPPI RODRIGUEZ, de 48 años de edad en el momento de evaluación evidencia indicadores clínicos de actitud, esquizoide, Ansiedad y distimia moderada, actitud compulsiva y con tendencia a somatizar cuando se descompensa emocionalmente.

9. También consta el informe del doctor Enrique Galli, Jefe del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Clínica Ricardo Palma, Director del Centro de Salud Mental Enrique Galli (f. 373), que da cuenta de que:



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

EXP. N.º 01833-2019-PHC/TC
LIMA
GIANCARLO EMANUELE DEFILLIPI
RODRÍGUEZ representado por CARLOS
ADOLFO BAIGORRIA ESTENS

El paciente en mención tiene un diagnóstico de Psicosis Paranoide Crónico con Delusiones Hipocondriacas, además de violencia y agitación psicomotriz. Su estado vida es Autista. Fue visto en una sola oportunidad 04 de mayo del 2009. Actualmente no sabemos el estado emocional en que se encuentra el paciente.

Se le indicó al paciente hospitalización para un mejor diagnóstico y tratamiento.

10. Por otro lado, durante el trámite de este proceso, el 23 de febrero del 2018, la jueza del *habeas corpus* ofició al Director del Instituto de Medicina Legal del Ministerio Público solicitando designe un médico legista a fin de que concurra en el día a la Clínica Caravedo, para practicar un examen psiquiátrico al favorecido (f. 144).
11. La División Clínico Forense del Instituto de Medicina Legal del Ministerio Público emitió el Psiquiátrico Centros de Atención 010799-2018-CA-PSQ con las siguientes conclusiones: 1) Trastorno psicótico con síntomas paranoides, actualmente bajo medicación, 2) Inteligencia normal clínicamente; para mejor precisión diagnóstica se solicita historia clínica, informe médico de Clínica Caravedo y Clínica Ricardo Palma (Dr. Galli); debe continuar tratamiento médico especializado por psiquiatría (fojas 139 a 143).
12. Conforme a la información precedente, queda claro que el favorecido es una persona que requiere atención médica especializada para el tratamiento de su enfermedad.

Necesidad de consentimiento del paciente o familiares

13. En circunstancias normales, cuando se advierte el deterioro de la salud mental de una persona y ésta aún puede discernir y manifestar su voluntad, es posible que ella pueda contar con apoyos y salvaguardar designados judicial o notarialmente (artículo 45-B, inciso 1 del Código Civil). Sin embargo, si ello ya no es posible, por el avance de la enfermedad, dichos apoyos y salvaguardias deben ser designados judicialmente (artículo 45-B, inciso 2 del Código Civil).
14. En estos casos, cuando la atención de la salud mental del paciente haga necesario su internamiento en una institución médica adecuada, se requiere su consentimiento informado; si ello no es posible, la decisión la deben tomar los apoyos o salvaguardas designados.
15. Distinto es el caso cuando media una situación de urgencia y no se haya iniciado el procedimiento de designación de apoyos y salvaguardias; o, existiendo el mismo,



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

EXP. N.º 01833-2019-PHC/TC
LIMA
GIANCARLO EMANUELE DEFILLIPI
RODRÍGUEZ representado por CARLOS
ADOLFO BAIGORRIA ESTENS

el juez competente aún no ha emitido su decisión. El legislador ordinario no ha previsto tales situaciones o contingencias.

16. Este Tribunal considera que, en casos de emergencia, corresponde a los familiares del paciente adoptar las medidas necesarias para su protección. Las reglas previstas para la sucesión intestada permiten suplir el vacío normativo respecto a qué familiares han de participar en esta decisión.

17. Los artículos 816 y 817 del Código Civil refieren:

Artículo 816.- Son herederos del primer orden, los hijos y demás descendientes; del segundo orden, los padres y demás ascendientes; del tercer orden, el cónyuge o, en su caso, el integrante sobreviviente de la unión de hecho; del cuarto, quinto y sexto órdenes, respectivamente, los parientes colaterales del segundo, tercer y cuarto grado de consanguinidad.

El cónyuge o, en su caso, el integrante sobreviviente de la unión de hecho también es heredero en concurrencia con los herederos de los dos primeros órdenes indicados en este artículo.

Artículo 817.- Los parientes de la línea recta descendente excluyen a los de la ascendente. Los parientes más próximos en grado excluyen a los más remotos, salvo el derecho de representación.

18. Es indispensable que una decisión semejante —como es el internamiento de una persona sin su consentimiento— no sea adoptada por uno solo de sus familiares. Tal decisión debe ser tomada cuando menos por dos o más familiares, que representen una mayoría de los derechos sucesorios correspondientes. Esta participación debe constar por escrito, con la firma de los familiares que intervinieron en la adopción del acuerdo.
19. Además, cuando se adopte una decisión de este tipo, esta debe ser puesta en conocimiento del juez que conoce de la solicitud de ayudas o salvaguardas, si existiese una en trámite; o, debe ser comunicada en el escrito de solicitud de las mismas al juez competente, para que tome conocimiento de ello y las apruebe, e inmediatamente nombre ayudas y salvaguardas provisionales, en tanto emita una decisión final.
20. No es la primera vez que la justicia constitucional recurre a normas ordinarias para resolver un proceso de *habeas corpus*; anteriormente, ha recurrido, por ejemplo, a la servidumbre de paso para proteger el derecho al libre tránsito.



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

EXP. N.º 01833-2019-PHC/TC
LIMA
GIANCARLO EMANUELE DEFILLIPI
RODRÍGUEZ representado por CARLOS
ADOLFO BAIGORRIA ESTENS

21. De autos aparece que el favorecido no es casado ni tiene hijos; asimismo, que la madre habría fallecido o habría estado ya muy grave cuando fue internado. Por ello, la decisión de solicitar apoyos y salvaguardas debía ser realizada por sus dos hermanos, dejando constancia por escrito de la decisión adoptada.
22. En este caso, solo queda clara la intervención de Guillermo Miguel Defilippi Rodríguez, pues es quien firmó la autorización de internamiento (fojas 95). Esta decisión tomada por solo uno de los hermanos del favorecido —incluso a falta de cónyuge, descendientes y ascendientes—, resulta insuficiente.
23. Ciertamente, un sobrino del favorecido —el hijo de su hermana Patricia Defilippi Rodríguez—, intervino en su internamiento (declaración de fojas 139 y 140), pero no consta que haya participado en la toma de dicha decisión; incluso, de haberlo hecho, no sería válida, pues quien debió intervenir fue su madre.
24. El diagnóstico o recomendación de un médico no puede suplir el requisito de una decisión familiar. La intervención de un médico solo puede ser válida cuando el paciente no puede expresar su voluntad, y sus familiares no estén presentes para dar su consentimiento o autorización.
25. En ese sentido, en la diligencia de verificación llevada a cabo por la jueza del *habeas corpus* el 23 de febrero de 2018 (fojas 74 a 77) se comprobó que aquel estaba internado en contra de su voluntad, que se encuentra ubicado en tiempo y espacio, y que manifiesta su deseo de salir del lugar de internamiento.
26. Si bien existe un documento de consentimiento informado (f. 662) este es de fecha posterior a su internamiento, de 20 de junio de 2018, días antes de la salida del beneficiario del establecimiento clínico. Al respecto, en el fundamento 26 del escrito de fecha 19 de diciembre de 2019, el beneficiario señala que se vio obligado a estampar su firma como condición para la salida de la Clínica Caravedo, luego de obtenida la orden de libertad emitida por el Décimo Séptimo Juzgado Penal de Reos Libres.
27. En consecuencia, si bien el demandante ha recuperado su libertad ambulatoria, lo ha hecho como consecuencia del presente proceso de *habeas corpus*, por lo que es necesario emitir pronunciamiento declarando fundada la demanda, en los términos previstos en el artículo 1 del Código Procesal Constitucional, debiendo notificarse a la Clínica Caravedo con copia de esta sentencia, a efectos de evitar que casos como estos se repitan.



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

EXP. N.º 01833-2019-PHC/TC
LIMA
GIANCARLO EMANUELE DEFILLIPI
RODRÍGUEZ representado por CARLOS
ADOLFO BAIGORRIA ESTENS

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 haberse acreditado la vulneración al derecho fundamental a la libertad individual de don Giancarlo Emanuele Defilippi Rodríguez.
2. Dispone la notificación de la presente sentencia a las partes, así como a la Clínica Caravedo, conforme a lo dispuesto en el fundamento 27 de la sentencia.

Publíquese y notifíquese.

SS.

**LEDESMA NARVÁEZ
FERRERO COSTA
MIRANDA CANALES
RAMOS NÚÑEZ
SARDÓN DE TABOADA
ESPINOSA-SALDAÑA BARRERA**

PONENTE SARDÓN DE TABOADA



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

EXP. N.º 01833-2019-PHC/TC
LIMA
GIANCARLO EMANUELE DEFILLIPI
RODRÍGUEZ representado por CARLOS
ADOLFO BAIGORRIA ESTENS

FUNDAMENTO DE VOTO DEL MAGISTRADO FERRERO COSTA

Con el debido respeto por la posición de nuestros colegas magistrados, emitimos el presente fundamento de voto porque consideramos necesario realizar las siguientes precisiones:

1. En líneas generales, el demandante solicita que los médicos y responsables de la Clínica Caravedo S.A.C. cesen la restricción del derecho a la libertad personal de Giancarlo Emanuele Defilippi Rodríguez y se disponga su inmediata salida de dicha clínica.
2. Coincidimos con la ponencia en el sentido que, si bien el favorecido ha recuperado su libertad ambulatoria, lo ha hecho como consecuencia del proceso de autos, por lo que es necesario emitir un pronunciamiento declarando fundada la demanda, en los términos previstos en el artículo 1 del Código Procesal Constitucional, toda vez que se comprobó que estaba internado en contra de su voluntad y que manifestó su deseo de salir del lugar de internamiento.
3. Al respecto, debe precisarse que, conforme al artículo 4 de la Constitución, existe un compromiso de la familia y del Estado de ofrecer una especial protección a las personas adultas mayores. Ello en razón a que las personas adultas mayores (aquellas que tienen 60 o más años conforme al artículo 2 de la Ley de la Persona Adulta Mayor 30490) se caracterizan por vivir, en general, en una situación de vulnerabilidad, es decir, expuestos a constantes riesgos de difícil enfrentamiento, que son producidos, en muchos casos, por diversos obstáculos, de acción u omisión, que la sociedad les impone (Cfr. Sentencia 05625-2015-HC/TC, fundamento jurídico 7).
4. En segundo lugar, es oportuno mencionar que el caso de autos nos permite enfatizar en la comprensión constitucional de los derechos de las personas con discapacidad desde la perspectiva del modelo social, esto es que, las limitaciones o dificultades no emanan de la persona misma, sino de una sociedad que no ha realizado determinados ajustes para garantizar que este colectivo pueda gozar en condiciones de igualdad, del plexo de derechos y principios que nuestro ordenamiento resguarda (Cfr. Sentencias 00194-2014-HC/TC, 05048-2016-AA/TC).
5. Además, estimamos que, a raíz del presente caso, es pertinente recordar que el artículo 16 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad prescribe una protección reforzada por parte del Estado a las personas con



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

EXP. N.º 01833-2019-PHC/TC
LIMA
GIANCARLO EMANUELE DEFILLIPI
RODRÍGUEZ representado por CARLOS
ADOLFO BAIGORRIA ESTENS

discapacidad, tanto en el seno del hogar como fuera de él, contra todas las formas de explotación, violencia y abuso. En esa lógica, la Corte IDH ha señalado que "no basta con que los Estados se abstengan de violar los derechos, sino que es imperativa la adopción de medidas positivas, determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específica en que se encuentre, como la discapacidad" (cfr. Corte IDH. Caso Furlan y familiares vs. Argentina, párrafo 134).

6. Por lo expuesto, consideramos que existe una tarea conjunta, tanto del Estado en su rol de establecer normativas que promuevan la inclusión social y de fiscalizar su cumplimiento para así remover las barreras, como también de la familia que tiene el deber de propiciar la integración de estas personas en la sociedad.

Por lo tanto, habiendo aclarado lo referido votamos por declarar **FUNDADA** la demanda y que se disponga la notificación de la sentencia a las partes a efectos de evitar que casos como estos se repitan.

S.

FERRERO COSTA



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

EXP. N.º 01833-2019-PHC/TC
LIMA
GIANCARLO EMANUELE DEFILLIPI
RODRÍGUEZ representado por CARLOS
ADOLFO BAIGORRIA ESTENS

FUNDAMENTO DE VOTO DEL MAGISTRADO ESPINOSA-SALDAÑA BARRERA

Coincido con lo resuelto por mis colegas, pero me permito incidir en las consideraciones expuestas, en su oportunidad, en la sentencia recaída en el Expediente 05048-2016-PA/TC y que resultan pertinentes a la luz del caso aquí analizado:

El derecho fundamental a la salud mental

1. El artículo 7 de la Constitución Política ha reconocido el derecho fundamental a la salud, la del medio familiar y la de la comunidad. En el mismo sentido, en su artículo 9, ha establecido que corresponde al Estado determinar la política nacional de salud a través del Ejecutivo, cuya función básica es la de normar y supervisar su aplicación; asimismo, le corresponde a dicho poder del Estado el diseño y la conducción para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.
2. La garantía de protección del derecho a la salud por parte del Estado no solo abarca la salud física, sino también la mental. En ese sentido, se ha considerado que, si bien el derecho a la salud mental se compone de los mismos elementos del derecho a la salud en general, aquel se caracteriza básicamente porque sus titulares constituyen un sector de la población altamente vulnerable, que exige ver su situación a partir no sólo de categorías jurídicas, sino también médicas, antropológicas, sociológicas, entre otros aspectos que han sido considerados desde el Derecho Internacional de los Derechos Humanos (sentencia recaída en el Expediente 03081-2007-PA/TC, fundamento 25).
3. De manera similar, el artículo 2, inciso 1, de la Constitución Política reconoce el derecho que tiene toda persona a la integridad psíquica.
4. De otro lado, la Ley 30947, Ley de Salud Mental¹, dispone en su artículo 7 lo siguiente:

[...] toda persona, sin discriminación alguna, tiene el 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

¹ Publicada en el diario oficial *El Peruano* el 23 de mayo de 2019.



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

EXP. N.º 01833-2019-PHC/TC
LIMA
GIANCARLO EMANUELE DEFILLIPI
RODRÍGUEZ representado por CARLOS
ADOLFO BAIGORRIA ESTENS

mental adecuadas y de calidad, incluyendo intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.

5. De hecho, el tema de la salud mental engloba concretamente los “problemas de salud mental”, los cuales son los siguientes: a) problema psicosocial, entendida esta como la dificultad generada por la alteración de la estructura y dinámica de las relaciones entre las personas o entre éstas y su ambiente; y b) trastorno mental y del comportamiento, entendida como la condición mórbida que sobreviene en una determinada persona, afectando en intensidades variables el funcionamiento de la mente y del comportamiento, el organismo, la personalidad y la interacción social, en forma transitoria o permanente (artículo 5, “Definiciones”, apartado 7, de la Ley de Salud Mental).

6. En el mismo sentido, la discapacidad por trastornos mentales se evidenciaría más

en la disminución de las habilidades para las relaciones interpersonales (discapacidad psicosocial) y puede ir desde leve a severa y de carácter momentáneo (trastornos de adaptación, trastornos de ansiedad y trastornos depresivos, de carácter intercurrente (trastornos por conductas adictivas, trastornos de personalidad, estrés post traumático, trastorno bipolar) o permanente (crónica) como es el caso de los denominados Trastornos Mentales Graves (TMG) que incluyen a la esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo y otras psicosis crónicas, incluidas las de causa orgánica².

7. Siendo así las cosas, y considerando que, en el presente caso, nos encontramos frente a una persona que habría tenido un TGM, concretamente, esquizofrenia, corresponde dejar algunas anotaciones en torno al derecho a la salud mental desde la óptica de las personas con discapacidad.

§. Salud mental y discapacidad

8. El artículo 7 de la Constitución Política que reconoce el derecho a la salud en general, ha consagrado un régimen de protección especial a las personas en situación de discapacidad. Así, ha establecido que “[...] La persona incapacitada para velar por sí

² Vega, Favio. “Situación, avances y perspectivas en la atención a personas con discapacidad por trastornos mentales en el Perú”, artículo de investigación obtenido del portal web del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi” (<http://www.insm.gob.pe/investigacion/articulos/4.html>).



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

EXP. N.º 01833-2019-PHC/TC
LIMA
GIANCARLO EMANUELE DEFILLIPI
RODRÍGUEZ representado por CARLOS
ADOLFO BAIGORRIA ESTENS

misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad".

9. Sin embargo, el modelo de la Constitución de 1993, en sus orígenes, tal como ocurría con la de 1979 (artículo 19), parte de una concepción que comprendía a la discapacidad únicamente como una enfermedad, pues se consideraba a la persona "incapacitada", con "deficiencia física o mental" que "no puede velar por sí misma" y que tiene que estar "a cargo" de entidades bajo el "régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad". Incluso, en el debate constitucional, los asambleístas de la Constituyente de 1979 usaron términos como "minusválidos", "impedidos físicos, sensoriales o mentales", entre otros³.
10. Dicho esquema iba de la mano con la perspectiva reflejada en el ámbito regional del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, a través del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1988, pues este, en su artículo 18, contempló la "protección a minusválidos".
11. En ese sentido, la concepción de la discapacidad partía de un atributo puramente personal, y, por lo mismo, se adaptaba al modelo médico o rehabilitador, y no estaba conforme al modelo social de discapacidad, el cual encuentra reconocimiento en el marco del Derecho Internacional de los Derechos Humanos a partir de la dación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas y su Protocolo Facultativo, que entiende a la discapacidad como el "resultado de la interacción o concurrencia de una situación particular del sujeto con las condiciones u obstáculos que la sociedad, con o sin intención, impone a este grupo de personas" (sentencia recaída en el Expediente 00194-2014-PHC/TC, fundamento 11).
12. La anterior perspectiva con que se manejaba esta materia fue cambiando. Ello se hace evidente en nuestro país cuando la Convención y su protocolo facultativo fueron ratificados por el Perú mediante la Resolución Legislativa 2917 y el Decreto Supremo 073-2007-RE, respectivamente. De ahí la necesidad de que nuestro ordenamiento, así como la interpretación de las cláusulas constitucionales en temas de salud mental, se adecuaran al nuevo enfoque del modelo social. En esa misma línea de pensamiento, ya este Tribunal en la sentencia recaída en el Expediente

³ Exposición de motivos del Decreto Legislativo 1384, que reconoce y regula la capacidad jurídica de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones, publicado en el diario oficial *El Peruano* el 4 de setiembre de 2018.



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

EXP. N.º 01833-2019-PHC/TC
LIMA
GIANCARLO EMANUELE DEFILLIPI
RODRÍGUEZ representado por CARLOS
ADOLFO BAIGORRIA ESTENS

00194-2014-PHC, enfatizó que todos los derechos y libertades de las personas con discapacidad deben interpretarse bajo el esquema propuesto por el modelo social conforme ha sido desarrollado en anteriores resoluciones del mismo Tribunal (Expedientes 02313-2009-PHC/TC, 02362-2012-PA/TC, 02437-2013-PA/TC y 04104-2013-PC/TC), y, a su vez, consideró que dicho modelo encuentra respaldo constitucional, combatiendo, de este modo, las desigualdades que históricamente han aquejado a este grupo social (fundamentos 15, 16 y 18).

13. El aludido modelo social se ha venido desarrollando a través de reformas legales. Así, en el año 2012, se aprobó la Ley 29973 –Ley General de la Persona con Discapacidad–, cuyo artículo 2, tal como lo hace el segundo párrafo del artículo 1 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, definió a la persona con discapacidad como “aquella que tiene una o más deficiencias físicas, sensoriales, mentales o intelectuales de carácter permanente que, al interactuar con diversas barreras actitudinales y del entorno, no ejerza o pueda verse impedida en el ejercicio de sus derechos y su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones que las demás”.

§. El modelo social de discapacidad, el modelo de atención comunitaria, el modelo intramural como *ultima ratio* y el consentimiento informado

14. Atrás quedaron los "tratamientos" dispensados a las personas con discapacidad bajo los modelos de prescindencia y rehabilitador. Atendiendo al criterio del primero, la sociedad decide prescindir de ellas, ya sea a través de políticas eugenésicas o confinándolas en el espacio destinado para los "anormales" y "pobres" (marginación). Caracteriza al segundo que la sociedad trata de rehabilitarlas o "normalizarlas" a través de métodos científicos, ya que solo serán "útiles" o "necesarias" en la medida en que sean rehabilitadas⁴.
15. El enfoque social de las personas con discapacidad entiende básicamente que las limitaciones al ejercicio de sus derechos no radica en la persona en sí misma, ni en las deficiencias atribuidas a dichas personas, sino que su origen radica en la interacción de dichas deficiencias con barreras externas existentes en la sociedad y que le impiden su plena y efectiva participación como miembro de aquella en condiciones de igualdad⁵. Ciertamente, el análisis parte desde el ámbito externo, y,

⁴ Palacios, Agustina y Pérez. Luis, *La Discapacidad como una cuestión de Derechos Humanos. Una aproximación a la Convención Internacional sobre los Derechos de las personas con Discapacidad*, Ediciones Cinca, 2007, pp. 13-15.

⁵ Exposición de motivos del Decreto Legislativo 1384.



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

EXP. N.º 01833-2019-PHC/TC
LIMA
GIANCARLO EMANUELE DEFILLIPI
RODRÍGUEZ representado por CARLOS
ADOLFO BAIGORRIA ESTENS

en ese sentido, se entiende que una persona tiene discapacidad en tanto la sociedad la discapacita a través de barreras⁶.

16. Las barreras discapacitantes pueden ser desde arquitectónicas hasta actitudinales. En el caso de las personas con discapacidad mental a raíz de algún trastorno grave, las barreras actitudinales pueden partir desde la desvalorización (no considerar sus opiniones) y miedo, hasta la desatención y rechazo que, en algunos casos, llega al extremo del confinamiento de la persona (modelo de prescindencia o intramural), alejándolas de la posibilidad de su reinserción social y laboral. Y es que lamentablemente muchas veces no solo es la sociedad la que mantiene dichos prejuicios y estigma, sino también, y lo que es peor, la propia familia.
17. En particular, el tratamiento de las personas con discapacidad debido a alguna situación o deficiencia en su salud mental, adaptado al nuevo modelo social, implica, en consecuencia, eliminar las barreras que impidan el pleno ejercicio de sus derechos y libertades, y generar, más bien, las condiciones necesarias para el goce de sus derechos. La eliminación de dichas barreras recaerá, primero, en los modelos de atención en salud mental y, segundo, en la capacidad para la toma de decisiones a través del consentimiento informado.
18. Con relación a los modelos de atención en salud mental, se pueden identificar hasta tres modelos cuyas características se sintetizan en el siguiente cuadro⁷:

Modelos de atención comunitaria		
Modelo intramural o asilar custodial	Modelo terapéutico farmacológico	Modelo comunitario
Considera a las personas con problemas de salud mental como incapaces para valerse por sí mismas. La institución toma las decisiones por la persona usuaria.	La familia tiene un rol activo de cuidado del usuario y es la que provee información. La institución mantiene poder discrecional sobre el tratamiento.	Reconoce la autonomía y capacidad de decisión de las personas con problemas de salud mental, garantizando el consentimiento informado.

⁶ Barnes, Colin. “Un chiste malo: ¿rehabilitar a las personas con discapacidad en una sociedad que discapacita?”, en: BROGNA, Patricia (comp.), *Visiones y revisiones de la discapacidad*, Fondo de Cultura Económica, México, D. F., 2009, p. 113.

⁷ Cuadro extraído del Informe Defensorial 180, "El Derecho a la Salud Mental. Supervisión de la Implementación de la Política Pública de Atención Comunitaria y el Camino a la Desinstitucionalización", publicado por la Defensoría del Pueblo en diciembre de 2018, p. 30. También puede verse en el siguiente enlace <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/12/Informe-Defensorial-N%C2%BA-180-Derecho-a-la-Salud-Mental-con-RD.pdf>



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

EXP. N.º 01833-2019-PHC/TC
LIMA
GIANCARLO EMANUELE DEFILLIPI
RODRÍGUEZ representado por CARLOS
ADOLFO BAIGORRIA ESTENS

El internamiento es indefinido y discrecional. Se atiende a consideraciones asistenciales y de albergue y no solo a razones de salud, en “hospitales especializados”.	Se dan internamientos de corta estancia y el deber de cuidado se traslada a la familia de las personas usuarias.	Los internamientos deben tener una periodicidad mínima y motivada, en servicios de salud mental en hospitales generales, contando con la voluntad expresa de la persona usuaria.
Predomina el tratamiento en “hospitales especializados”.	Se brinda atención en “hospitales especializados”.	Se ofertan servicios integrales que incluyen la rehabilitación psicosocial, asistencia social integral, atención médica en establecimientos de salud de primer nivel, en hospitales generales y servicios de emergencia, programas de empleo y vivienda asistidos y de apoyo para quienes asisten a las personas usuarias con discapacidad psicosocial, hogares protegidos, casas de medio camino.

19. Con relación a la medida de hospitalización⁸, como última *ratio*, y a la concepción de atención comunitaria, en el marco del Derecho Internacional de los Derechos Humanos, la Convención sobre los Derechos de Personas con Discapacidad ha regulado dicha situación en su artículo 19, estableciendo el derecho a vivir de forma autónoma y a ser incluido en la comunidad. Así, se dispuso que las personas con discapacidad gozan del derecho a vivir en la comunidad, con opciones iguales a las de las demás, y los Estados deberán adoptar medidas efectivas y pertinentes para facilitar el pleno goce de este derecho por las personas con discapacidad y su plena inclusión y participación en la comunidad.

⁸ La legislación vigente desde mayo de 2019, ha establecido la diferencia entre el internamiento y la hospitalización. El primero, consiste en un proceso por el cual el paciente en una situación de emergencia psiquiátrica es ingresado para recibir atención inmediata y por un periodo no mayor de 12 horas, mientras que el segundo es un proceso en el que la persona es ingresada para recibir los cuidados necesario con fines de diagnóstico o terapéuticos por más de 12 horas (artículo 5, numerales 2 y 3 de la Ley de Salud Mental).



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

EXP. N.º 01833-2019-PHC/TC
LIMA
GIANCARLO EMANUELE DEFILLIPI
RODRÍGUEZ representado por CARLOS
ADOLFO BAIGORRIA ESTENS

20. Es más, en el caso *Ximenes Lopes vs. Brasil*, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha tenido la oportunidad de pronunciarse, en concreto, sobre el derecho a la salud mental de conformidad con los estándares internacionales de protección de los derechos humanos. En ella destacó la "especial obligación que tienen los estados de asegurar una prestación de atención médica eficaz a las personas con discapacidad mental que se traduce en el deber estatal de asegurar el acceso de las personas a servicios de esa naturaleza que sean lo menos restrictivo posible, y la prevención de las discapacidades mentales"⁹.
21. Este Tribunal también ha tenido la oportunidad de pronunciarse en casos similares al presente, en los cuales también se involucraba la determinación de la hospitalización o el denominado modelo "intramural" para personas con discapacidad mental (esquizofrenia). Este hecho incide indefectiblemente en otros derechos y bienes protegidos como la libertad personal. Así, en la sentencia recaída en el Expediente 1956-2004-PA/TC, este Tribunal determinó que correspondía la hospitalización "mientras no se defina con claridad y precisión que su estado de salud puede ser objeto de atención ambulatoria" (sic). Ello en la medida en que se verificó contradicciones irresolubles entre los informes que expidieron diversas dependencias de la entidad emplazada (Essalud).
22. Por otro lado, en los Expedientes 3081-2007-PA/TC y 2480-2008-PA/TC, pese a que se coincidió en que el método intramural debe ser la última *ratio* y que más bien se debe buscar que la familia adopte un papel relevante en el tratamiento de la persona con discapacidad mental, se decidió, en ambos casos, la hospitalización indefinida de las personas a favor de las cuales se interpuso el amparo. Para justificar esta posición, se consideró como factor determinante el entorno familiar, pues éste no podía garantizar los cuidados necesarios y suficientes. En el primer caso, la atención recaía en la madre, una persona mayor "anciana, que vive sola, viuda", el lugar en el que vivía no tenía luz y agua, y la beneficiaria del amparo se encontraba "operada de la cadera izquierda" (3081-2007-PA/TC). En el segundo caso, el cuidado estaba a cargo de la "madre mayor de 70 años con osteoporosis, déficit visual en ambos ojos y con disminución de las funciones intelectuales" (2480-2008-PA/TC).

⁹ Caso *Ximenes Lopes vs. Brasil*. Sentencia de la Corte IDH de fecha 4 de julio de 2006, fundamento 128, citando a la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (artículo III.2) y los principios 2, 3 y 4 de los Principios Básicos de las Normas para la Atención de la Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud. División de Salud Mental y Prevención del Abuso de Sustancias.



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

EXP. N.º 01833-2019-PHC/TC
LIMA
GIANCARLO EMANUELE DEFILLIPI
RODRÍGUEZ representado por CARLOS
ADOLFO BAIGORRIA ESTENS

23. Ahora bien, en los tres casos, el Tribunal Constitucional decidió dejar sin efecto el alta médica, ordenando la hospitalización de las personas con discapacidad mental, en atención no tanto al diagnóstico médico o a la existencia de alguna duda razonable sobre este (1956-2004-PA/TC), sino más bien a una situación externa, a saber, el entorno familiar, particularmente, la situación de la persona sobre la cual recaían los cuidados, además de la presencia de alguna expresión de violencia o agresividad (en el Expediente 3081-2007-PA además se señaló que se constató "agresividad selecta contra la madre"). Sin embargo, resulta necesario ahora efectuar un análisis más integral que incluya el modelo social de discapacidad, y que lógicamente incluya también los factores que se consideraron en las referidas sentencias.
24. Por ello ha sido importante que se apruebe la Ley 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, y la Ley 30947, Ley de Salud Mental¹⁰. Esta última ha acogido el modelo de atención comunitaria que consiste en un modelo de tratamiento "centrado en la comunidad, que promueve la promoción y protección de la salud mental, así como la continuidad de cuidados de las personas, familias y colectividades con problemas de salud mental, en cada territorio". Sus principales características inciden en su materialización continua, según las necesidades requeridas, en la satisfacción de las necesidades de una población jurisdiccionalmente determinada en una red de servicios de salud, en la promoción de la participación de la comunidad organizada y en la promoción de la recuperación total y la inclusión social de las personas con problemas de salud mental, así como la continuidad de los cuidados de la salud de las personas, familias y comunidades (artículo 5, numeral 6, sobre las definiciones y artículo 21 sobre el modelo de atención comunitaria).
25. En dicha normativa, se exige que la hospitalización sea un recurso terapéutico excepcional, con revisiones periódicas, bajo condición de que aporte mayores beneficios terapéuticos para el paciente, por el tiempo estrictamente necesario, y en el establecimiento de salud más cercano al domicilio del usuario (artículo 27).
26. Incluso regula la atención desinstitucionalizada de personas en situación de abandono y estado de vulnerabilidad estableciendo que "las personas que, pese a contar con alta médica, por circunstancias ajenas a su voluntad, permanecen innecesariamente hospitalizadas en los establecimientos de salud, deben ser derivados a profesionales de trabajo social o especialidades afines para movilizar la

¹⁰ La Ley de Salud Mental derogó la Ley 29889, publicada en el diario oficial *El Peruano* el 24 de junio de 2012, ésta modificó el artículo 11 de la Ley 26842, Ley General de Salud, la que, a su vez, garantizaba los derechos de las personas con problemas de salud mental. Y ha sido dicha disposición (Ley 29889) y su reglamento, aprobado por Decreto Supremo 033-2015-SA, los que han inaugurado normativamente el modelo de atención comunitaria.



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

EXP. N.º 01833-2019-PHC/TC
LIMA
GIANCARLO EMANUELE DEFILLIPI
RODRÍGUEZ representado por CARLOS
ADOLFO BAIGORRIA ESTENS

red familiar y comunitaria y promover la reinserción en dichos ámbitos" (artículo 30). Así también, estableció que "la persona con problemas de salud mental que tenga un período de internamiento u hospitalización mayor a cuarenta y cinco (45) días y que se encuentre en condición de alta médica, debe continuar su tratamiento en forma ambulatoria y ser incorporada en la red de atención comunitaria de salud, coordinando previamente con los profesionales de trabajo social y afines" (artículo 33).

27. Es más, este Tribunal, en el análisis sobre la privación de libertad de personas con discapacidad (en situaciones que no tengan relación con cuestiones penales) señaló que existen dos cuestiones que deben tomarse en cuenta (sentencia recaída en el Expediente 00194-2014-PHC/TC, fundamento 60):

En primer lugar: que en nuestro ordenamiento jurídico la regla es que está proscrita la posibilidad de restringir o privar del goce efectivo del derecho a la libertad personal a las personas con discapacidad únicamente por motivos de discapacidad, sea que se trate de una discapacidad real o una percibida.

En segundo lugar: que si bien en el contexto actual del Derecho Internacional de los Derechos Humanos (fundamentos 53 a 58 *supra*) no estaría vedada la posibilidad, siempre como excepción, de restringir la libertad personal de una persona con discapacidad por motivos dirigidos a garantizar la seguridad de dicha persona o de terceros, ello solo será válido en tanto se establezcan las garantías procesales y sustantivas adecuadas, siempre respetando la dignidad de la persona (como *ultima ratio*, siempre que sea una medida legal y no arbitraria, en un centro de salud especializado, y esté sujeta a revisión periódica por la autoridad competente). Además, este segundo supuesto es un escenario en claro retroceso en la coyuntura actual, por lo que su desaparición absoluta debe ser un proceso que de manera decidida emprenda el Estado, buscando garantizar la implementación real y efectiva de un modelo de atención comunitario (sic).

28. Visto este nuevo escenario, debe concluirse que, tanto el Estado y la sociedad, representados por profesionales de salud (médicos, enfermeras, etc.), funcionarios públicos, servidores públicos, la comunidad y las familias de quienes se encuentren en alguna situación de discapacidad mental, deben adecuar sus roles al enfoque social instituido en la Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad, en la normativa pertinente de nuestro ordenamiento jurídico y en la jurisprudencia de este Tribunal. Ello implica, por ejemplo, que, para efectos de establecer cuál será el mejor tratamiento médico a seguir, dado que la hospitalización es la última *ratio* (esto es,



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

EXP. N.º 01833-2019-PHC/TC
LIMA
GIANCARLO EMANUELE DEFILLIPI
RODRÍGUEZ representado por CARLOS
ADOLFO BAIGORRIA ESTENS

la excepción a la regla de atención ambulatoria), se deberá también considerar el nuevo modelo de atención comunitaria, aquí ya reseñado.

29. De otro lado, la Ley de Salud Mental también ha incluido el derecho de la persona con discapacidad mental a otorgar su consentimiento informado. Este derecho implica la aceptación libre, sin persuasión indebida y otorgada por una persona con problemas de salud mental, o por sus representantes, según sea el caso, después de habersele proporcionado información precisa, suficiente y comprensible sobre el diagnóstico, tratamiento, medidas alternativas posibles y efectos secundarios y riesgos (artículo 9, inciso 7).
30. Dicha regulación va de la mano con el reconocimiento de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad a través de la modificación y derogación de algunos artículos del Código Civil, del Código Procesal Civil y del Decreto Legislativo del Notariado, mediante la aprobación del Decreto Legislativo 1384, que reconoce y regula la capacidad jurídica de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones, publicado en el diario oficial *El Peruano* el 4 de setiembre de 2018.
31. Algunos de los cambios más significativos introducidos por la referida normativa, tal como fue sintetizado en su exposición de motivos, son los siguientes:

Se elimina del Código Civil la referencia a personas 'incapaces' así como las categorías 'incapacidad absoluta' e 'incapacidad relativa'. De esta manera, se derogan las disposiciones de los artículos 43 y 44, que hacen referencia a 'los que por cualquier causa se encuentren privados de discernimiento' 'los retardados mentales' y 'los que adolecen de deterioro mental que les impide expresar su libre voluntad'. [...] Se modifica el artículo 3 del Código Civil, estableciéndose que la capacidad de goce no es objeto de limitación; es decir, se preserva el reconocimiento de la personalidad jurídica de la persona como sujeto de derecho y deberes imposibilitando que sea suplantada por otra bajo ninguna circunstancia. No obstante ello, la capacidad de ejercicio, al no ser un derecho absoluto, es pasible de limitaciones legales en el marco de los estándares internacionales de los derechos humanos. Cabe resaltar que estos límites han sido eliminados para las personas con discapacidad con excepción de 'las personas que no puedan manifestar su voluntad de manera expresa ni tácita, temporal o permanentemente'. Se elimina del todo la figura de la curatela del Código Civil para las personas con discapacidad y, en el caso de la excepción de 'las personas que no puedan manifestar su voluntad de manera expresa ni tácita, temporal o permanentemente', se les aplica la designación de apoyos judicialmente de forma excepcional.



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

EXP. N.º 01833-2019-PHC/TC
LIMA
GIANCARLO EMANUELE DEFILLIPI
RODRÍGUEZ representado por CARLOS
ADOLFO BAIGORRIA ESTENS

32. Así pues, las modificaciones introducidas al Código Civil reivindican a las personas con discapacidad, devolviéndoles el estatus de verdaderos sujetos de Derecho, de conformidad con los estándares actuales en materia de protección de los derechos humanos (sentencia recaída en el Expediente 00194-2014-PHC/TC, fundamento 29).
33. Resulta oportuno entonces destacar dos cambios sustanciales introducidos por dicha normativa. El primero de ellos es la inclusión del modelo de apoyos y salvaguardas, a través de su designación voluntaria. Esta nueva institución jurídica implica reconocer a las personas con discapacidad ser protagonistas de los cambios que se generen en su esfera subjetiva, implica reconocer que son capaces de tomar sus propias decisiones en un primer orden, y que únicamente el apoyo consistirá en una persona que le ayude en la toma de decisiones y facilite el ejercicio de sus derechos, "incluyendo el apoyo en la comunicación, en la comprensión de los actos jurídicos y de las consecuencias de estos, y la manifestación e interpretación de la voluntad de quien requiere el apoyo" (artículo 659B del Código Civil, disposición incorporada por el artículo 3 del referido Decreto Legislativo).
34. La segunda medida que destaca –en consonancia con el modelo comunitario y de atención ambulatoria– ha sido la derogación del artículo 578 del Código Civil que regulaba el internamiento involuntario de las personas con discapacidad¹¹. Dicha medida ha sido adaptada de acuerdo con el enfoque social, y a partir del compromiso del Estado peruano con la Convención de las Naciones Unidas en la materia (artículo 14) en el sentido de que las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones, gozan del derecho a la libertad y que la existencia de una discapacidad no justifica en ningún caso la privación de la libertad. Además, a partir de la consideración de que la hospitalización, como parte del tratamiento del paciente, debe ser la última *ratio*, esto es, en la medida de lo posible, debe evitarse el método intramural.
35. Ahora bien, la exigencia en la factibilidad de otorgar el consentimiento informado por parte de una persona con discapacidad debido a algún trastorno mental (grave), lógicamente debe tener como condición que tenga, cuando menos episódicamente, la suficiente madurez intelectual, poder de reflexión y sentido de responsabilidad para decidir por sí misma el mejor tratamiento a seguir, incluyendo la decisión sobre la hospitalización o la atención ambulatoria, a menos que exista alguna situación de

¹¹ Antigua redacción de la disposición derogada: "Autorización judicial para el internamiento del incapaz Artículo 578.- Para internar al incapaz en un establecimiento especial, el curador necesita autorización judicial, que se concede previo dictamen de dos peritos médicos, y, si no los hubiere, con audiencia del consejo de familia".



TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

EXP. N.º 01833-2019-PHC/TC
LIMA
GIANCARLO EMANUELE DEFILLIPI
RODRÍGUEZ representado por CARLOS
ADOLFO BAIGORRIA ESTENS

emergencia psiquiátrica o que se encuentre en un estado delirante, psicótico, paranoide, etc., de manera altamente prolongada o permanente. De otro modo, esto es, en alguna situación de emergencia psiquiátrica (artículo 20, inciso 2 de la Ley de Salud Mental), debido a alguna crisis que requiera hospitalización, por el tiempo estrictamente necesario y en el establecimiento más cercano al domicilio del usuario, se podrá recomendar la hospitalización como parte del tratamiento que deberá aportar mayores beneficios terapéuticos (artículo 27, inciso 1 de la Ley de Salud Mental).

36. En consecuencia, a efectos de decidir si resulta necesaria la hospitalización –por el tiempo estrictamente necesario y en el establecimiento de salud más cercano al domicilio del usuario– o corresponde la atención ambulatoria que incluya el modelo comunitario, se deben considerar los siguientes factores: en primer lugar, el diagnóstico médico; en segundo término, la necesidad de que a través de una posible hospitalización se garantice la seguridad e integridad del propio usuario y la de terceros (de acuerdo a la intensidad y recurrencia de muestras de agresividad y violencia); en tercer lugar, las características del entorno familiar, lo que incluirá la valoración del aspecto económico y social; y, finalmente, en cuarto lugar, la expresión de voluntad de la persona con discapacidad mental. Por ende, la situación de discapacidad, la garantía de seguridad del paciente y de terceros, y la situación económica, médica y social de la persona o personas sobre las que recaerá la responsabilidad del apoyo, no serán los únicos criterios para restringir la libertad personal de la persona con discapacidad a través del método intramural.
37. Por todo lo descrito, resulta fundamental la implementación de un modelo social de discapacidad. Ello permitirá que las personas con discapacidad –que muchas veces sufren de estigmatización por parte de la sociedad debido al desconocimiento de todas sus capacidades y de los apoyos que precisan– puedan integrarse a la vida familiar, social y laboral.

S.

ESPINOSA-SALDAÑA BARRERA