

TEMAS-SUBTEMAS

Sentencia T-043/26

DERECHO A LA VIDA EN CONDICIONES DIGNAS-Responsabilidad del Estado frente a las personas en situación de abandono social

DERECHOS A LA PROTECCIÓN, LA ASISTENCIA SOCIAL INTEGRAL Y LA SALUD MENTAL-Acceso a servicios de cuidado a largo plazo de adulto mayor con enfermedad mental

La condición de salud mental no es un criterio a partir del cual pueda limitarse el acceso a servicios de protección y atención social integral, por lo que impedir el ingreso de un adulto mayor a un centro o institución de atención social, por la simple existencia de “antecedentes psiquiátricos”, restringe severamente el goce y ejercicio de sus derechos fundamentales. La Sala reconoce que algunas patologías psiquiátricas, por su gravedad y naturaleza, pueden poner en peligro la vida del paciente y de quienes lo rodean. Sin embargo, no es posible asumir, en ninguna circunstancia, que la existencia de antecedentes psiquiátricos constituye un inevitable riesgo de afectación a terceros que les impide residir en centros de protección e instituciones de atención. Una presunción de este tipo es altamente prejuiciosa y profundiza la marginalización y exclusión social de las personas diagnosticadas con enfermedades mentales.

ACCION DE TUTELA CONTRA PARTICULARES-Caso en que se requiere a familiares de persona en situación de vulnerabilidad por razones de salud, para que asuman su cuidado ya que se encuentra hospitalizado por varios años

DERECHO A LA VIDA EN CONDICIONES DIGNAS-Vulneración por institucionalización o internación indefinida en hospital de personas en situación de discapacidad

DESINSTITUCIONALIZACIÓN PROGRESIVA-Medidas para garantizar una vida independiente de adultos mayores y personas con discapacidad en situación de abandono

PRINCIPIO DE CORRESPONSABILIDAD-Contenido y alcance

DISTRIBUCIÓN DE RESPONSABILIDAD EN CASOS DE ABANDONO SOCIAL-Reglas jurisprudenciales

PRINCIPIO DE SOLIDARIDAD CON PERSONA DE LA TERCERA EDAD-Responsabilidad del Estado, la sociedad y la familia

DERECHO FUNDAMENTAL AL CUIDADO-Deber de solidaridad entre la familia, la sociedad y el Estado

DEBER DE SOLIDARIDAD CON PERSONA DE LA TERCERA EDAD-Protección y asistencia por familiares

MODELO SOCIAL DE LA DISCAPACIDAD-El Estado tiene la obligación de remover barreras que impidan la plena inclusión social de las personas en situación de discapacidad

COLOCACION FAMILIAR-Situación de abandono o peligro/**ABANDONO SOCIAL**-
Caracterización

ADULTO MAYOR EN CONDICION DE DISCAPACIDAD-Sujeto de especial protección
constitucional

ADULTO MAYOR-Sujeto de especial protección en el ordenamiento interno y en ámbito
internacional

DERECHOS DE LAS CUIDADORAS Y CUIDADORES-Garantías que deben ser aseguradas

DERECHO FUNDAMENTAL AL CUIDADO-Evolución jurisprudencial

**CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS
HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES**-Contenido y alcance/**CONVENCIÓN SOBRE
LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**-Adopción del modelo social de
la discapacidad

DISCAPACIDAD-Modelo social

**PRESUNCIÓN DE CAPACIDAD LEGAL DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE
DISCAPACIDAD MENTAL**-Garantía de autonomía

PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD-Instrumentos de apoyo para garantizar el ejercicio de derechos

CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD-Reglas que determina el alcance de la obligación estatal de proveer apoyos y salvaguardias para que personas con discapacidad reflejen su voluntad y sus preferencias, en ejercicio de su capacidad

SENTENCIA SALA DE REVISION-Ordenes generales y de adopción de políticas públicas

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CORTE CONSTITUCIONAL

-Sala Sexta de Revisión-

Sentencia T-043 de 2026

Referencia: expediente T-10.982.101

Asunto: revisión de los fallos de tutela proferidos dentro del proceso promovido por *Alfonso*, actuando como representante legal de la Clínica San Juan de Dios de *Puente Amarillo* en calidad de agente oficioso de *Raúl*, contra *JAZMÍN SALUD EPS* y otros

Magistrado ponente:

Miguel Polo Rosero

Bogotá D.C., cinco (5) de marzo de dos mil veintiséis (2026).

La Sala Sexta de Revisión de la Corte Constitucional^[1], en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, decide sobre la revisión del fallo de tutela proferido en segunda instancia el 17 de febrero de 2025 por el Juzgado Laboral Civil del Circuito de *Puente Amarillo*, mediante el cual confirmó la sentencia del 13 de enero de 2025 adoptada en primera instancia por el Juzgado 001 Promiscuo Municipal del mismo municipio, con fundamento en los siguientes:

1. ANTECEDENTES

En este acápite, la Sala hará una aclaración previa, presentará la síntesis de la providencia, resumirá los hechos relevantes del caso, y dará cuenta de las decisiones de instancia y del trámite en sede de revisión.

A. Aclaración previa

1. En aplicación de lo dispuesto en el artículo 61 del Acuerdo 01 de 2025 y la Circular No. 10 de 2022, la Sala adopta, como medida de protección a la intimidad del agenciado, la

supresión de los datos que permitan identificarlo. Por esta razón, su nombre será reemplazado por uno ficticio y se excluirá la información que permita su individualización. Además, en la parte resolutive de esta sentencia, se ordenará a la Secretaría General de esta corporación, a las partes, a las autoridades judiciales de instancia y a aquellas vinculadas al trámite, guardar estricta reserva respecto de su identificación. Para tales efectos, el accionante será registrado con el nombre ficticio *Raúl*, de acuerdo con lo dispuesto en el auto de selección².

2. Además, dado que, en el marco de un proceso penal, el agenciado fue declarado "*inimputable*" debido a su "*trastorno*" de esquizofrenia, la Sala evitará el uso de expresiones que puedan resultar peyorativas. En su lugar, preferirá el empleo de otros términos, tales como, "*persona con discapacidad*" o "*persona en situación de discapacidad*", conforme se regula en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

B. Síntesis de la decisión

3. Correspondió a la Sala Sexta de Revisión conocer la acción de tutela interpuesta por *Alfonso*, actuando como representante legal de la Clínica San Juan de Dios de *Puente Amarillo*, y en calidad de agente oficioso de *Raúl*, contra la EPS *JAZMÍN SALUD* y las alcaldías, las secretarías de salud y protección social, y las comisarías de familia tanto de *Puente Amarillo* como de *Rojo*. La accionante solicitó el amparo de los derechos fundamentales del agenciado a la salud, a la seguridad social, a la integridad personal y a la vida digna, los cuales habrían sido vulnerados por dichas entidades al omitir la adopción de medidas integrales y oportunas de atención, y de alternativas reales de apoyo comunitario o social ante su situación de abandono.

4. Una vez determinado el objeto del litigio, la Sala avocó el examen de fondo de esta tutela

y reiteró la jurisprudencia de la Corte sobre (i) los sujetos de especial protección y el enfoque interseccional en el análisis del abandono social; (ii) el abandono como un fenómeno social complejo que compromete los derechos fundamentales al cuidado y a la protección y asistencia social integral, cuya atención exige una actuación coordinada de la familia, la sociedad y el Estado, bajo el principio de corresponsabilidad; (iii) el modelo social de la discapacidad, la dignidad inherente, la autonomía individual -incluida la libertad para tomar decisiones propias-, y la independencia de las personas; y (iv) la prohibición de la institucionalización injustificada asumida como regla general, y la garantía del derecho a una vida independiente.

5. Con fundamento en lo anterior, la Corte consideró que, aun cuando los jueces de instancia constataron la vulneración de los derechos del agenciado y dictaron órdenes para su protección, éstas se tomaron sin considerar el modelo social de discapacidad. Por tanto, modificó los fallos revisados y ordenó la elaboración de un plan individual de desinstitucionalización.

C. Hechos y pretensiones

6. El señor *Raúl* tiene 66 años^[2] y está afiliado a la EPS *Alianza Amarillo Claro S.A.S. "JAZMÍN SALUD"*^[3]. Según se observa en sus antecedentes médicos, consta que "*registra diagnóstico de esquizofrenia*"^[4].

7. Desde el 25 de marzo de 2004 está internado en la Clínica San Juan de Dios del municipio de *Puente Amarillo* (en adelante, la Clínica), en calidad de "*inimputable*"⁶, cumpliendo una condena impuesta por el Juzgado Penal del Circuito de *Rojo*, dentro del proceso por homicidio agravado No. 2024-XXXX, CUI:

23001310400XXXXXXXXXX. El 28 de mayo de 2024, el Juzgado 003 de

Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de *Amarillo Claro* emitió boleta de libertad y ordenó cesar la medida de seguridad consistente en “*internación hospitalaria*”, por haberse cumplido el tiempo máximo de la pena^[5].

8. El representante legal de la Clínica informó que, desde el 27 de febrero de 2024^[6], solicitó a la comisaría de familia del municipio de *Puente Amarillo* buscar a la familia del agenciado. La indagación no resultó satisfactoria, por lo que, en su opinión, el señor *Raúl* está “*en situación de abandono*”^[7]. Por lo tanto, el 4 de junio de 2024, la Clínica solicitó a la alcaldía del municipio de *Puente Amarillo* “*ingresar al paciente en el sistema de protección de personas mayores, y en consecuencia, [proceder con] su institucionalización*”. Frente a esta solicitud, no se recibió ninguna respuesta.
9. El 19 de diciembre de 2024, el señor *Alfonso*, actuando como representante legal de la Clínica San Juan de Dios de *Puente Amarillo*, y en calidad de agente oficioso de *Raúl*, solicitó la tutela de sus derechos fundamentales a la salud, a la seguridad social, a la integridad personal y a la vida digna, los cuales habrían sido vulnerados por la alcaldía del municipio de *Puente Amarillo*; la Secretaría de Salud y Protección Social del municipio de *Puente Amarillo*; la comisaría de familia de *Puente Amarillo*; la alcaldía del municipio de *Rojo*; la Secretaría de Salud y Protección Social del municipio de *Rojo*; la comisaría de familia del municipio de *Rojo*; y la EPS *JAZMÍN SALUD*, al omitir la adopción de medidas integrales y oportunas de atención, y de alternativas reales de apoyo comunitario o social, ante su situación de abandono.
10. Sostuvo que el agenciado “*no tiene criterio médico para permanecer interno*”^[8] y “*debe ser trasladado a un lugar donde se le brinde el cuidado a su tratamiento*”^[9]. Lo anterior, porque “*se encuentra en situación de abandono en la Clínica San Juan de Dios*”^[10] y “*carece de red de apoyo familiar*”^[11], por cuanto no existe quién se haga cargo de su atención y cuidado. Además, “*desde el mes de junio de 2024, la EPS JAZMÍN SALUD, no autoriza ni paga los servicios médicos*”^[12], correspondientes a “*la estancia*

hospitalaria del paciente” y, por ende, la Clínica ha asumido los costos de los tratamientos brindados. “[D]e acuerdo con las patologías prescritas al paciente, este no puede ser dado de alta sin el acompañamiento de una entidad que le brinde cuidado y atención a su tratamiento”^[13], pues, de hacerlo, implicaría “un riesgo inminente para su salud, e integridad”^[16].

11. Por lo anterior, solicitó (i) trasladar al agenciado a una institución de atención a personas en situación de vulnerabilidad, con el fin de garantizar las condiciones adecuadas para la continuidad de su tratamiento; (ii) asumir el pago de los servicios de hospitalización desde junio de 2024 y hasta la fecha en que se materialice la salida de la Clínica; y, (iii) restablecer los derechos de su agenciado.

12. El asunto fue repartido el 19 de diciembre de 2024 al Juzgado 001 Promiscuo Municipal de *Puente amarillo*, quien admitió la solicitud y vinculó a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de *Amarillo Claro*.

D. Respuesta de las accionadas y las vinculadas

13. El 20 de diciembre de 2025, **la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Amarillo Claro**^[14], indicó que sus funciones se limitan a la inspección, vigilancia y control en salud pública, por lo que no se cumple el requisito de legitimación en la causa por pasiva en su contra, teniendo que ser desvinculada del proceso^[15]. Explicó, en todo caso, que el señor *Raúl* se encuentra activo en el régimen subsidiado en salud de la EPS *JAZMÍN SALUD*^[16], de ahí que a dicha entidad le compete “*suministrar y brindar el tratamiento integral según lo ordenado por el médico tratante[,] de acuerdo al diagnóstico [de] INTERNACIÓN DE LARGA ESTANCIA EN UN CENTRO ESPECIALIZADO PARA EL TRATAMIENTO INTEGRAL DE TRASTORNOS MENTALES, TAL COMO LO RECOMENDÓ LOS MÉDICOS TRATANTES*”^[17].

14. El 23 de diciembre de 2025, la **EPS JAZMÍN SALUD**^[18] manifestó que no existe orden médica que dé cuenta de la necesidad de la hospitalización de larga estancia. Por el contrario, el médico tratante informó que, *“desde el 3 de octubre de 2024, se indicó a favor del señor Raúl [ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO], servicio que consiste en institucionalización en una unidad mental como hogar definitivo (...) dado que el paciente no puede valerse por sí mismo”*^[19]. Además, según concepto de psiquiatría emitido el 12 de diciembre de 2024^[20], el señor Raúl es *“un paciente que tiene un cuadro de esquizofrenia de larga data, adulto mayor con deterioro funcional y cognitivo por la edad y enfermedad (...) no cuenta con familia que lo pueda cuidar, puede tener manejo extrahospitalario. Requiere traslado a un centro de tercera edad que le garantice ciudad, alimentación y toma de medicación”*^[21].
15. Respecto de la internación por salud mental, expuso que *“los servicios excluidos son aquellos cuyo suministro no hace parte del ámbito de injerencia del sector de la SALUD, sino que les corresponde a otros actores estatales o, incluso, sociales tales como: la familia como núcleo esencial de la sociedad y partícipe del deber de solidaridad con el Sistema, ICBF (para el caso de menores), entre otros programas asistenciales.”*^[22]. Con base en lo anterior, solicitó declarar la carencia actual de objeto porque *“no se está negando el acceso a los servicios, ya que de lo que se trata en este caso es de la intención de amparar otro tipo de [prestaciones] que no hacen parte de servicios asistenciales en salud, que en condición de usuario del Sistema (...) debe ser asumida directamente”*^[23]. Ello, con fundamento en el parágrafo 2 del artículo 60 de la Resolución 2366 de 2023^[24].
16. El 24 de diciembre de 2024, la **Secretaría de Salud y Protección Social del municipio de Puente Amarillo**^[25] manifestó que, aun cuando el municipio tiene un programa de atención para los adultos mayores en estado de abandono y vulnerabilidad, no cuentan con el visto bueno de la Secretaría Seccional de Salud de *Amarillo Claro* para la prestación del servicio de cuidados psiquiátricos que garantice la seguridad e integridad de los adultos institucionalizados. En todo caso, sostuvo que el agenciado tiene su arraigo en el

municipio de *Rojo*, en tanto la condena que cumplía fue impuesta por el juzgado penal del circuito de dicho municipio, y es a este al que corresponde amparar sus derechos.

17. El 13 de enero de 2025, la **Comisaría de Familia del municipio de *Puente Amarillo***^[26] explicó que, según la Ley 1251 de 2008, su competencia solo se relaciona con la cuota provisional de alimentos de las personas adultas, de suerte que carece de legitimación en la causa por pasiva. En consecuencia, solicitó su desvinculación del trámite.
18. La Secretaría de Salud y Protección Social de *Rojo* y la Comisaría de Familia del mismo municipio, guardaron silencio.

E. Decisiones judiciales objeto de revisión

19. **Primera instancia**³⁰. En sentencia del 13 de enero de 2025, el Juzgado 001 Promiscuo Municipal de *Puente Amarillo* amparó los derechos del agenciado y ordenó a la comisaría de familia del municipio de *Rojo*, adoptar las medidas de protección necesarias para la inclusión del accionante en los programas de la secretaría de salud para que se le preste el servicio requerido, sin perjuicio de la responsabilidad que cabe a los familiares. Sostuvo que la responsabilidad de la atención requerida recae en el municipio de *Rojo*, por cuanto “*es el lugar donde el afectado tiene sus vínculos familiares*”. No obstante, negó el reconocimiento del pago de los servicios de hospitalización que no han sido cubiertos por la EPS, desde la emisión de la boleta de libertad.
20. **Impugnación**. En escrito del 16 de enero de 2025, la Comisaría de Familia de *Rojo* impugnó el fallo, al considerar que no es la responsable de la vulneración de los derechos del agenciado, en tanto éste permaneció por más de 20 años en el municipio

de *Puente Amarillo*, producto de una medida de seguridad. En gracia de discusión, considera que existen elementos probatorios que permiten demostrar que su arraigo está en el municipio de *Rojo Claro*. En consecuencia, solicitó revocar el fallo de primera instancia en lo relacionado con la responsabilidad que se le imputa.

21. En la misma fecha, el agente oficioso del señor *Raúl* impugnó la decisión por: (i) desconocer que solo el médico tratante es quien puede ordenar la continuidad del servicio de hospitalización; (ii) ordenar el internamiento en una institución psiquiátrica sin justificación médica; y (iii) limitar la responsabilidad a la Comisaría de Familia en lugar de también involucrar al municipio como responsable de las políticas de atención a la población en abandono social. En consecuencia, solicitó hacer cumplir el concepto del médico tratante quien ordenó el egreso del paciente de manera inmediata, y ordenar al municipio de *Rojo* que ingrese al paciente a un programa dirigido a personas en situación de vulnerabilidad, con el fin de que cuente con el acompañamiento requerido debido a su diagnóstico.

22. El 20 de enero de 2025, la secretaría de salud de *Rojo* impugnó la decisión porque, con base en el certificado del censo electoral, el domicilio del agenciado está ubicado desde el año 1990 en el municipio de *Rojo Claro*. Por tanto, es éste el responsable de su atención. En consecuencia, solicitó ser desvinculada del proceso por falta de legitimación en la causa por pasiva.

23. **Segunda instancia.** En sentencia del 17 de febrero de 2025, el Juzgado Laboral Civil del Circuito de *Puente Amarillo* revocó la decisión con el fin de ordenar a la EPS *JAZMÍN SALUD*, que haga una valoración por especialidad psiquiátrica. Si la valoración concluye que el señor *Raúl* requiere ser institucionalizado en una unidad de salud mental es deber de la EPS proporcionarle dicho servicio, junto con los demás que resulten necesarios para garantizar su atención integral. Además, ordenó a la alcaldía, a la comisaría de familia y a la personería de *Rojo*, “*que en el marco de sus competencias, realicen los acompañamientos y seguimientos de las medidas que aquí son impuestas,*

tendientes a lograr el restablecimiento en sociedad del afectado, bajo su ayuda y protección en las diversas entidades que se tengan dispuestas, programas con los que cuenta la Secretaría de Salud y/o de Bienestar social de ese municipio en una institución que preste el servicio requerido por el aquí afectado, de acuerdo al criterio médico. Lo anterior, sin perjuicio de la responsabilidad de los familiares del actor en caso de que puedan llegar a ser ubicados, acción que debe ser reforzada por la comisaría de familia, en el marco de sus competencias. Por cuanto allí era su domicilio y arraigo cuando tuvo lugar su detención”.

F. Trámite en sede de revisión

24. El 29 de abril de 2025, el asunto de la referencia fue seleccionado mediante el auto de Sala de Selección de Tutelas Número Cuatro de la Corte Constitucional, y repartido al despacho ponente el 14 de mayo de 2025, para su sustanciación.

25. En auto del 24 de junio del año en curso, y con el ánimo de obtener pruebas para verificar los supuestos de hecho que sirvieron de fundamento a la solicitud de tutela, el magistrado sustanciador requirió (i) a la *Clínica*, en calidad de agente oficiosa del señor *Raúl*, información sobre su situación de internación, sus condiciones de salud y las actuaciones adelantadas para garantizar que el paciente pueda ser dado de alta; (ii) a la *EPS JAZMÍN SALUD*, la remisión del expediente del señor *Raúl* y copia de su historia Clínica; (iii) a la *Comisaría de Familia de Puente Amarillo*, información sobre sus competencias para la atención de la población en situación de abandono. Además, la remisión del expediente en el que consten los esfuerzos de búsqueda de los familiares del señor *Raúl*; (iv) a la *Comisaría de Rojo*, la remisión del expediente administrativo del señor *Raúl* y los avances en el cumplimiento de las órdenes dictadas por el Juzgado Civil Laboral del Circuito de *Puente Amarillo* el 17 de febrero de 2025; (v) a la Secretaría de Salud de *Puente Amarillo*, información sobre la oferta institucional para atender a los adultos mayores en situación de abandono social y discapacidad, los requisitos de acceso y las causales de

retiro; (vi) a la Secretaría de Salud de *Rojo*, información sobre el arraigo del señor *Raúl* en el municipio de *Rojo Claro* y los avances en el cumplimiento de las órdenes impartidas por el Juzgado Civil Laboral del Circuito de *Puente Amarillo* el 17 de febrero de 2025. También requirió información sobre la oferta institucional para atender a los adultos mayores en situación de abandono y discapacidad, los requisitos de acceso y las causales de retiro; (vii) a las personerías municipales de *Rojo* y *Puente Amarillo*, información sobre el cumplimiento de las órdenes impartidas por el Juzgado Civil Laboral del Circuito de *Puente Amarillo* el 17 de febrero de 2025; (viii) a la Gobernación de *Amarillo Claro*, a través de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social, información sobre los planes, programas y proyectos diseñados para la atención de las personas mayores en situación de abandono y discapacidad, y sobre las gestiones adelantadas junto con la Alcaldía de *Puente Amarillo* a efectos de garantizar la atención del señor *Raúl*.

26. Finalmente, vinculó y requirió al Juzgado 003 de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de *Amarillo Claro*, al INPEC seccional *Puente Amarillo* y a la Registraduría Nacional del Estado Civil, para que se pronunciaran sobre los hechos que dieron origen a la tutela.

27. En informe secretarial del 6 de agosto de 2025, la secretaría general de esta corporación informó haber recibido las siguientes respuestas:

28. El 27 de junio de 2025, **el INPEC seccional *Puente Amarillo***^[27] respondió que el señor *Raúl* fue condenado mediante sentencia del 8 de noviembre de 2019, al hallarlo responsable del delito de homicidio agravado cometido contra su padre en el municipio de *Rojo*, con medida de internación en establecimiento psiquiátrico por un término de 20 años^[28], al ser declarado “*inimputable*”, porque “*padecía un trastorno mental permanente*”^[29]. Indicó que “*no estuvo recluido a cargo del INPEC, sino que estuvo en la Clínica San Juan de Dios de Puente Amarillo desde el año 2003, [cuando] se dispuso en el fallo que debía permanecer allí*”^[30]. Según informe pericial psiquiátrico forense realizado el 5 de junio de 2023 por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses^[31], el

agenciado presenta *“ideas delirantes de daño, persecución, de poder, alucinaciones visuales y auditivas como voces que dialogan, lo insultan, le dan órdenes y le aconsejan (...) con tendencia de irritabilidad principalmente cuando lo contradicen (...) el cuadro clínico corresponde a un trastorno mental crónico de tipo paranoide compatible con ESQUIZOFRENIA PARANOIDE”*^[32]. Una vez cumplida la medida de seguridad, se libró boleta de libertad *“por pena cumplida”*^[33], mediante auto interlocutorio del 28 de mayo de 2024.

29. **La Comisaría de Familia de Rojo**^[34], en respuesta del 1º de julio de 2025, informó que las siguientes fueron las gestiones adelantadas en conjunto con la Secretaría de Salud, la Registraduría Nacional del Estado Civil, y la Oficina de Inclusión Social y Familia de la Gobernación de *Amarillo Claro*: (i) la radicación de solicitudes para la publicación de piezas informativas en redes sociales institucionales con el fin de localizar a los familiares; (ii) la verificación de datos en la Registraduría que permitieron identificar a dos hijos del señor *Raúl*, aunque sin información suficiente para su ubicación; (iii) la revisión en las bases de datos del Sisbén y la Oficina de Gestión Social para explorar la existencia de programas a los que se le podría vincular; y la (iv) identificación de instituciones geriátricas con cupos disponibles. Ello, aun cuando *“en virtud de la Ley 2126 de 2021 las Comisarias no tienen competencia legal para realizar búsqueda activa de red familiar extensa”*^[35].

30. Con relación a la supuesta situación de abandono del señor *Raúl*, la comisaria aclaró que *“[n]o está dentro de [sus] funciones (...) este trámite administrativo”*^[36] pues, respecto de los adultos mayores, la competencia de los comisarios de familia *“se limita a la fijación de cuotas alimentarias en sede administrativa”*^[37]. En el caso del señor *Raúl*, no se cumplieron los requisitos mínimos para adelantar dicho trámite, ni se logró la identificación de los obligados alimentarios. Además, la comisaría de *Rojo* no es competente territorialmente para conocer del asunto, por lo que tampoco inició proceso por violencia intrafamiliar en la modalidad de abandono, negligencia o descuido, ni ofició a la fiscalía general de la Nación debido a la falta de elementos legales para perseguir medidas de protección.

31. **La Clínica** respondió el 1º de julio de 2025^[38]. Indicó que el señor *Raúl* ingresó el “25 de marzo de 2004 (...) en calidad de inimputable”⁴³. Aclaró que el INPEC solo es responsable del traslado del privado de la libertad quien, una vez en la Clínica, está vigilado por el juzgado de penas y medidas de seguridad. Por su parte, la Clínica es responsable de (i) la atención integral con el fin de obtener su rehabilitación; (ii) el acompañamiento integral asistido por sus familiares; (iii) la promoción de estrategias terapéuticas que permitan la reinserción social; y (iv) la garantía de ofrecer un trato digno y atención de calidad. Estas obligaciones se encuentran contempladas en los lineamientos fijados por el Ministerio de Salud y Protección social.
32. Sobre la manutención del señor *Raúl*, manifestó que se encuentra provista bajo la modalidad de “*estancia hospitalaria autorizada por la EPS*”^[39], y sus necesidades básicas “*son cubiertas con ayuda del grupo de voluntarios de la institución, dado su situación actual y falta de oportunidad en el acompañamiento de parte de su familia*”⁴⁵. Igualmente explicó que, una vez se obtiene boleta de libertad, las personas son asistidas por un equipo interdisciplinario para garantizar su resocialización.
33. Sobre el estado de salud del señor *Raúl* informó que fue diagnosticado con “*esquizofrenia*”^[40] y “*presenta un juicio de realidad parcial, (...) cálculo y abstracción adecuados para su nivel de formación, conserva memoria, pero hay evidencia deterioro cognitivo y funcional con introspección negativos*”^[41], motivo por el cual “*requiere supervisión y acompañamiento, pues no tiene una buena consciencia de su problema y se debe garantizar toma de la medicación*”⁴⁸. En la valoración psiquiátrica realizada el 6 de marzo de 2025 por orden del Juzgado Civil Laboral del Circuito de *Puente Amarillo*, se concluyó que “*el paciente puede ser manejado en un hogar geriátrico, su enfermedad está controlada, solo se requiere que se verifique el cumplimiento de su medicación y ayuden en el tratamiento, en este aspecto solo requiere una valoración de psiquiatría una vez cada semestre o si hay algún cambio en su cuadro, se puede hacer ambulatoriamente o tener seguimiento con medicina general; garantizar cuidados básicos, consecución de*

medicación y cumplimiento de tratamiento, con esto el paciente pasa estable como lo ha evidenciado en su tratamiento actual^[42].

34. Así mismo, en consulta realizada el 12 de mayo de 2025, el psiquiatra de turno confirmó que el paciente está clínicamente estable, sin síntomas psicóticos agudos ni riesgos de agresión; tiene buena adherencia al tratamiento y no presenta contraindicaciones para ser trasladado a otra institución o hogar geriátrico. No obstante, *“no está en capacidad de cuidar de sí mismo y manejar su cuadro clínico y su tratamiento por lo que requiere asistencia y cuidados mínimos de enfermería o de algún establecimiento que pueda ayudar al paciente*^[43].

35. En efecto, pese a su deterioro cognitivo el paciente *“toma talleres productivos tanto en la unidad como en terapia ocupacional, tiene un buen relacionamiento con otros pacientes y personal de la Clínica y no presenta dificultades en su manejo, lo que se considera como un periodo permanente de lucidez”*^[44]. Durante dichos periodos de lucidez se le ha informado sobre la finalización de la medida de seguridad y la necesidad de acompañamiento para un egreso seguro. Sin embargo, tras retomar contacto con su familia, *“ante gestiones de acción de tutela y por publicación de la Comisaría de familia del municipio de Rojo, familiares del paciente establecen contacto con la Clínica, indicando que debido a un traslado de centro del paciente perdieron comunicación y hasta ahora vuelven a tener noticias de él”*^[45]. El paciente expresó interés en regresar a dicho municipio para reencontrarse con sus seres queridos, y la sobrina y el hermano han mostrado interés por su bienestar y han manifestado su voluntad de recibirlo, aun cuando expresan preocupaciones por la salud mental de Raúl, y sus propias limitaciones económicas para su cuidado. Se les ha mantenido informados sobre el proceso, pero la posibilidad de un reencuentro o traslado está suspendida mientras se resuelve sobre la eventual internación.

36. **La Alcaldía municipal de Rojo**^[46], en respuesta del 1º de julio de 2025, manifestó que no existe material probatorio que dé cuenta del arraigo del señor Raúl al municipio de Rojo,

pero sí en el municipio de *Rojo Claro*, con fundamento en que *“la competencia no la determina el domicilio del enjuiciado, sino el lugar de ocurrencia de los hechos de relevancia penal”*^[47]. Además, según las bases del Sisbén, no figura ningún registro de *Raúl* en tal municipio, mientras que la Registraduría sí certificó que el agenciado registró su cédula en 1990 para votar en el municipio de *Rojo Claro*. En su opinión, esto indica que las autoridades de *Rojo Claro* deben ser vinculadas al trámite de la acción de tutela por ser las responsables de la atención de *Raúl*.

37. **La EPS JAZMÍN SALUD**^[48] respondió el 1º de julio de 2025. Indicó que el señor *Raúl* se encuentra *“ACTIVO en régimen SUBSIDIADO (...) desde el 31 de mayo de 2019”*⁵⁶. Actualmente, el paciente *“se encuentra en la CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS DE PUENTE AMARILLO, donde se le suministra la atención médica que requiere y se realiza el respectivo suministro de insumos y medicamentos ordenados por su médico tratante”*^[49]. Explicó que, en cumplimiento de las órdenes impuestas por el despacho judicial en sede de tutela, la Clínica efectuó la valoración con psiquiatría el 6 de marzo de 2025, resultando que *“puede ser manejado en un hogar geriátrico, su enfermedad está controlada, solo requiere que se verifique el cumplimiento de su medicación y ayuden en el tratamiento en este aspecto solo requiere una valoración de psiquiatría una vez cada semestre o si hay algún cambio en su cuadro, se puede hacer ambulatoriamente o tener seguimiento con medicina general garantizar cuidados básicos, consecución de medicación y cumplimiento de tratamiento con esto el paciente pasa estable como lo ha evidenciado en su tratamiento actual”*^[50].

38. Afirmó haber provisto todos los servicios de salud requeridos durante su internación, y explicó que los valores adeudados a la Clínica *“no corresponden únicamente a la atención del paciente, sino que hacen parte de un conjunto de obligaciones derivadas de la cartera acumulada por servicios prestados a múltiples usuarios”*^[51]. En todo caso, *“no es directamente responsable de la atención social o de otros aspectos que le corresponden a las Secretarías de Salud municipales o distritales y a las Alcaldías”*.

39. **La Registraduría Nacional del Estado Civil**^[52], en respuesta del 1º de julio de 2025, señaló que en el historial civil del señor *Raúl* encontró que tiene dos hijos que viven en el municipio de *Rojo Claro*.
40. **La Comisaría de Familia de Puente Amarillo**^[53] respondió, el 1º de julio de 2025, que *“tuvo conocimiento de la existencia del señor Raúl solo hasta el 20 de diciembre de 2024, cuando se incoara la acción de tutela”*^[62] y *“no se cuenta con proceso administrativo alguno (...) que hubiese emitido decisión de abandono”*^[54]. En todo caso, explicó que, en virtud de la Ley 1850 de 2017, las comisarías de familia tienen competencia para conocer los casos de adultos mayores en condición de abandono, *“cuando se cuente con RED DE APOYO DE FAMILIA EXTENSA”*^[64]. En el caso del señor *Raúl*, es *“la institución hospitalaria”* la responsable de realizar el seguimiento y verificar la red de apoyo^[55].
41. **La Gobernación de Amarillo Claro**^[56], en respuesta del 3 de julio de 2025, informó que *“en la actualidad se cuenta con 101 actos administrativos de creación del comité gerontológico y 61 planes de acción para coordinar acciones que posibiliten la garantía de los derechos de las personas mayores”*^[67], ejemplo de estos programas es la *“Ruta del Buen Trato”*, una estrategia que permitió que cada municipio cuente con una ruta de denuncia y atención en casos de maltrato a personas mayores. Además, el 1 de febrero de 2023 se creó la Dirección de Personas Mayores con el objetivo de coordinar y articular las políticas públicas para la atención integral y la inclusión social mediante la asistencia técnica ofrecida por los Comités Gerontológicos, *“instancia de coordinación de acciones de los diferentes actores existentes en cada municipio”*^[68].
42. En relación con el señor *Raúl*, refirió que se encuentra internado en la Clínica San Juan de Dios de *Puente Amarillo* *“a cargo de su EPS, mientras se definen los trámites jurídicos de la acción de tutela en contra del municipio de Rojo, y este sea asumido por la institución que legalmente debe asumirlo y su red de apoyo familiar”*^[57]. Afirmó haber identificado a un hermano y a una sobrina del señor *Raúl*, a quienes se les informó sobre su responsabilidad de cuidado. Sin embargo, se perdió el contacto.

43. El 7 de julio de 2025, **la Secretaría de Salud y Protección Social de Puente Amarillo**^[58] informó sobre la oferta institucional de atención integral a las personas mayores en condición de abandono. Destacó el programa del “*centro día gerontológico*”, que es una modalidad ambulatoria de atención diurna dedicada al cuidado básico de las personas adultas, sin redes de apoyo funcionales; y el “*programa de protección y vigilancia al adulto mayor*”, articulado con la Comisaria de Familia y el Hospital de Amarillo Claro, el cual permite la activación de rutas de atención integral frente situaciones de maltrato, abandono o riesgo psicosocial.
44. En relación con la inclusión de personas con discapacidad explicó que “*la administración municipal no cuenta con infraestructura ni habilitación para la prestación de servicios de internación psiquiátrica (...), los casos que requieren manejo clínico especializado deben ser referidos obligatoriamente a la Entidad Promotora de Salud (EPS) correspondiente, responsable de garantizar la atención en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud*”^[59]. Por lo tanto, no le corresponde asumir la internación y cuidado del agenciado, pues este no cuenta con red de apoyo local ni arraigo territorial. Señaló que dicha responsabilidad recae en la EPS, conforme con lo establecido en el Plan de Beneficios de Salud (PBS).
45. El 8 de julio de 2025, **la Personería municipal de Puente Amarillo**^[60] indicó que fue desvinculada “*por medio de la sentencia de tutela impugnada y estudiada por el Juzgado Civil Laboral Del Circuito de PUENTE AMARILLO en segunda instancia, cesando con ello lo ordenado en la sentencia de primera instancia*”^[61].

1. CONSIDERACIONES

A. Competencia

46. Esta Sala es competente para revisar los fallos de tutela proferidos en la presente actuación, de conformidad con lo previsto en los artículos 86 y 241.9 de la Constitución Política; y 31 a 36 del Decreto Ley 2591 de 1991.

B. Análisis de los requisitos generales de procedencia de la tutela

47. En virtud de lo dispuesto en el artículo 86 de la Constitución, la reiterada jurisprudencia constitucional dictada en la materia^[62] y los artículos concordantes del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela tiene un carácter residual y subsidiario, razón por la cual solo procede excepcionalmente como mecanismo de protección definitivo, (i) cuando el presunto afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, o (ii) cuando existiendo ese medio carezca de idoneidad o eficacia para proteger de forma adecuada, oportuna e integral los derechos fundamentales en las circunstancias del caso concreto. Asimismo, procederá como mecanismo transitorio, (iii) cuando la acción se interponga para evitar la consumación de un perjuicio irremediable. En el evento de proceder como mecanismo transitorio, el accionante deberá ejercer la acción principal en un término máximo de cuatro meses contados a partir del fallo de tutela^[63].
48. Antes de realizar el estudio de fondo de la acción de tutela seleccionada, la Sala procederá a verificar si se cumplen los requisitos formales de procedencia de la tutela en este caso concreto.

(i) Legitimación en la causa por activa

49. El artículo 86 de la Constitución establece que la solicitud de tutela es un mecanismo de defensa al que puede acudir cualquier persona para reclamar la protección inmediata de sus derechos fundamentales. Por su parte, el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991 señala que *“podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquier persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante. Los poderes se presumirán auténticos. También se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa. Cuando tal circunstancia ocurra, deberá manifestarse en la solicitud. También podrán ejercerla el Defensor del Pueblo y los personeros municipales”*.
50. Con fundamento en las disposiciones mencionadas, la solicitud de tutela puede ser ejercida: (i) directamente por la persona afectada; (ii) por quien actúe a su nombre (representante o apoderado); (iii) por conducto de agente oficioso (cuando el titular de los derechos no esté en condiciones de promover su propia defensa); o (iv) por medio del Defensor del Pueblo y de los personeros municipales.
51. Respecto de la agencia oficiosa, el mencionado artículo 10 del Decreto 2591 de 1991 establece que (i) *“se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa”*. Además, (ii) en la sentencia T-072 de 2019, la Sala Tercera de Revisión señaló que podrán agenciarse derechos ajenos *“si existe manifestación expresa del agente o (...) si de los hechos se hace evidente que actúa como tal”*, eventos en los cuales el juez deberá *“determinar si, en el caso concreto, las circunstancias le impiden al titular de los derechos presuntamente vulnerados actuar por sí mismo”*^[64].
52. La agencia oficiosa asumida por personas jurídicas en defensa de los derechos de terceros

solo procede de manera excepcional y bajo requisitos estrictos. Según la jurisprudencia constitucional^[65], se requiere (i) que el titular de los derechos fundamentales no pueda promover por sí mismo su defensa; y, (ii) que la condición de agente oficioso se manifieste de forma expresa en la demanda. La ausencia de alguno de estos requisitos hace improcedente la tutela por falta de legitimación. No obstante, la Corte ha señalado que, en contextos de especial vulnerabilidad, la agencia oficiosa puede inferirse del contenido de la demanda, incluso si no se declara expresamente, cuando resulta claro que se busca proteger a personas que, por su estado de salud, discapacidad o situación de abandono, no están en condiciones de acceder directamente a la justicia^[66].

53. Tratándose de personas con discapacidad, la agencia oficiosa exige, además, un análisis diferencial y reforzado que impone verificar si se han dispuesto ajustes razonables para que la persona pueda participar directamente en el proceso; evaluar si existen barreras comunicativas, cognitivas, emocionales o sociales que limiten de manera insalvable su capacidad de ejercer la tutela por sí misma; establecer si la intervención de un tercero se fundamenta efectivamente en la protección de la persona y no en la sustitución injustificada de su voluntad; y garantizar que, incluso actuando mediante agente oficioso, se procure conocer la voluntad y las preferencias del titular del derecho, recurriendo a apoyos técnicos, familiares, comunitarios o profesionales.

54. En el asunto que ahora se estudia, la Sala ordenó a la Clínica San Juan de Dios de *Puente Amarillo* verificar las condiciones de vida del señor *Raúl* para confirmar su voluntad de manera expresa. En cumplimiento de dicha instrucción, se verificó que el paciente “eventualmente indaga por el momento de su egreso y la posibilidad de reencontrarse con sus familiares, se han explicado las gestiones que se han adelantado, retroalimentando la información”^[67], pero por “su deterioro cognitivo su comprensión es parcial y temporal”^[68]. Durante la práctica de la entrevista, se garantizó la intermediación necesaria para establecer, *in situ*, la situación de vulnerabilidad y debilidad manifiesta en la que se encuentra el agenciado, y su imposibilidad de exigir personal y expresamente la garantía de sus derechos.

55. Por lo anterior, la Sala encuentra acreditada la figura de la agencia oficiosa en relación con la pretensión de garantizar los derechos del señor *Raúl* a la salud, a la seguridad social, a la integridad personal y a la vida digna, pues se cumplen los requisitos para su configuración.
56. *Primero*, a pesar de que el señor *Raúl* es mayor de edad, se encuentra acreditada su imposibilidad para ejercer directamente la acción de amparo, porque su comprensión de la situación es parcial y temporal dado su deterioro cognitivo. La imposibilidad del señor *Raúl* de participar autónomamente en el trámite de tutela subsiste, incluso ante eventuales ajustes razonables. Si bien “*su enfermedad está controlada*”^[69], también es cierto que tiene “*ideas delirantes de daño, persecución, de poder, alucinaciones visuales y auditivas como voces que dialogan, lo insultan, le dan órdenes y le aconsejan (...) con tendencia de irritabilidad principalmente cuando lo contradicen (...) el cuadro clínico corresponde a un trastorno mental crónico de tipo paranoide compatible con ESQUIZOFRENIA PARANOIDE*”^[70]. Ello permite el ejercicio del principio de mejor interpretación de la voluntad y las preferencias, a partir de la información con la que cuenta el agente oficioso, y la necesidad de garantizar el amparo de sus derechos fundamentales^[71].
57. *Segundo*, la solicitud de tutela fue presentada por el representante legal de la *Clínica San Juan de Dios de Puente Amarillo*, quien manifestó *expresamente* actuar “*como agente oficioso de Raúl*”^[72]. Además, no obra en el expediente indicio alguno que permita inferir que la actuación del agente oficioso responda a intereses particulares o que sea contraria a la protección de los derechos del señor *Raúl*. Por el contrario, su intervención aparece motivada por la finalidad de salvaguardar la vida, salud, dignidad y condiciones mínimas de subsistencia del agenciado.
58. *Tercero*, según lo dicho por la Clínica, el señor *Raúl* no recibió visitas durante los más de

20 años de internación; y si bien durante el trámite de revisión un hermano y una sobrina manifestaron su voluntad de hacerse cargo del señor *Raúl*, lo cierto es que “*volvieron a desaparecer*”^[73]. En casos de presunto abandono, esta corporación ha avalado la figura de la agencia oficiosa por parte de los representantes legales de las Clínicas donde se encuentran los agenciados. Un ejemplo de ello, son las sentencias T-428 de 2022, T-117 de 2023 y T-498 de 2024 en las que las condiciones de debilidad manifiesta por razones de salud y el reclamo por abandono social fueron determinantes.

59. *Cuarto*, porque declarar la improcedencia de la acción de tutela en este caso resultaría contrario a los principios de celeridad, eficacia e informalidad que la rigen, especialmente, tratándose de una persona en situación de vulnerabilidad. En efecto, esas condiciones de vulnerabilidad refuerzan la necesidad de un pronunciamiento judicial oportuno y garantista^[74].
60. Por lo tanto, la Sala concluye que la acción de tutela cumple con el requisito de legitimación en la causa por activa de la Clínica respecto a la pretensión de proteger los derechos del señor *Raúl* a la salud, a la seguridad social, a la integridad personal y a la vida digna, en tanto la agencia oficiosa resulta necesaria, idónea y proporcional, ajustada a los estándares constitucionales e internacionales que rigen la protección de los derechos de las personas en situación de discapacidad. Así mismo, constituye el único mecanismo disponible para garantizar la protección efectiva de los derechos del señor *Raúl*, evitando su indefensión y asegurando su dignidad.
61. Por el contrario, en relación con la pretensión de ordenar a las accionadas a asumir el pago de los servicios de hospitalización desde junio de 2024 y hasta la fecha en que se materialice la salida del señor *Raúl* de la Clínica San Juan de Dios de *Puente Amarillo*, el agente oficioso carece de legitimación en la causa por activa, en tanto dicha pretensión debe ser perseguida directamente por la Clínica, ya no en calidad de agente oficiosa de éste, sino en su calidad de acreedora de la prestación de servicios de salud. Además, la EPS *JAZMÍN SALUD*, en respuesta a lo requerido en sede de revisión, indicó que “*ha*

reiterado su compromiso de cancelar dichas obligaciones en la medida en que el flujo de recursos lo permita”⁸⁷, pues los valores “no corresponden únicamente a la atención del paciente, sino que hacen parte de un conjunto de obligaciones derivadas de la cartera acumulada por servicios prestados a múltiples usuarios”⁸⁸.

(ii) Legitimación en la causa por pasiva

62. La legitimación en la causa por pasiva hace referencia a la aptitud legal de la autoridad o, excepcionalmente del particular^[75], contra quien se dirige el amparo, para ser llamado a responder por la alegada vulneración o amenaza del derecho fundamental. Así, para efectos de acreditar el cumplimiento de este requisito, este tribunal ha señalado que se deben justificar las siguientes condiciones: (i) que se trate de la autoridad pública o el particular respecto de los cuales procede el amparo; y (ii) que la conducta que genera la vulneración o amenaza del derecho fundamental se pueda vincular, directa o indirectamente, con su acción u omisión^[76].
63. En el caso bajo estudio, el agente oficioso solicitó (i) ordenar a las accionadas a que trasladen al agenciado a una institución que brinde un programa de asistencia dirigido a personas en especial situación de vulnerabilidad, con el fin de propiciar las condiciones adecuadas para la continuidad de su tratamiento; y (ii) exhortar a las accionadas para que realicen las acciones pertinentes con el fin de restablecer los derechos de su agenciado. Por su parte, el juez de tutela, en primera instancia, ordenó a la comisaría de familia del municipio de *Rojo*, adoptar las medidas de protección necesarias para la inclusión del accionante en los programas de la secretaría de salud para que se le preste el servicio requerido, sin perjuicio de la responsabilidad que cabe a los familiares.

64. Tanto la comisaría de familia como la secretaría de salud del municipio de *Rojo* impugnaron la decisión, al considerar que no son responsables de la vulneración de los derechos del agenciado, en tanto su arraigo no lo tiene en dicho municipio, debido a que permaneció por más de 20 años en *Puente Amarillo*. Por su parte, el juez de segunda instancia, en sede de tutela, revocó la decisión, con el fin de que, posterior a una valoración por especialidad psiquiátrica, se decida sobre la necesidad de su internación. En caso de resultar necesaria, deberá ser garantizada por la EPS, y acompañada por la alcaldía, la comisaría de familia y la personería del municipio de *Rojo*.
65. Al respecto, la Sala considera preciso aclarar que, si bien el señor *Raúl* cumplió la medida de seguridad que le fue impuesta por el hecho punible de homicidio agravado en el municipio de *Puente Amarillo*, ello no conlleva a afirmar que indefectiblemente su arraigo lo tenga en ese lugar, en tanto allí no fue trasladado por su propia voluntad, sino en cumplimiento de una sentencia penal condenatoria. A lo anterior se suma que, durante dicho lapso, no recibió visitas, seguramente porque, tal como se demostró en sede de revisión, los “*familiares del paciente, [al establecer] contacto con la Clínica, [han] indicando que debido a [su] traslado (...), perdieron comunicación y hasta ahora vuelven a tener noticias de él*”^[77]. Por lo tanto, la vinculación de las autoridades municipales de *Rojo* encuentra fundamento, no solo en la circunstancia de que el agenciado parece tener interés en regresar a dicho municipio para reencontrarse con sus seres queridos, según se infiere de algunas manifestaciones realizadas^[78], sino porque allí era donde residía al momento de la comisión del hecho punible que condujo a la imposición de la medida de seguridad y a su consecuente traslado, y es donde se encuentra ubicada por lo menos parte de su familia.
66. En consecuencia, la Sala tiene por acreditada a la legitimación en la causa por pasiva de las siguientes entidades demandadas y vinculadas:
67. La **EPS JAZMÍN SALUD** es una entidad promotora de servicios de salud que hace parte del Sistema Integral de Seguridad Social, y que tiene el deber legal de garantizar la

prestación de dicho servicio público a sus afiliados, así como asegurar el acceso a los servicios y tecnologías que aquellos requieran. De acuerdo con la información aportada por la misma EPS, el señor *Raúl* es uno de sus afiliados activos en el régimen subsidiado, por lo que la Sala tiene por acreditada su legitimación para responder por la presunta vulneración del derecho a la salud, pues se trata de (i) una institución de carácter privado constituida como sociedad anónima, con el objeto de organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan obligatorio de salud a los afiliados del régimen contributivo y del régimen subsidiado, frente a la cual cabe el ejercicio de la acción de tutela (artículo 42.2 del Decreto 2591 de 1991)^[79], y que, al parecer, (ii) sería la llamada a responder por los servicios solicitados, en razón de la afiliación que vincula a las partes.

68. **Las Secretarías de Salud y Protección Social** de los municipios de *Puente Amarillo* y *Rojo*, son las dependencias encargadas en el ámbito territorial de garantizar la atención en salud y coordinar acciones de protección social para poblaciones vulnerables, incluidos los adultos mayores y las personas en situación de discapacidad intelectual o psicosocial, con fundamento en la Ley 136 de 1994 y los principios que rigen el ordenamiento territorial^[80].

69. **La Personería del municipio de Puente Amarillo**, como integrante del Ministerio Público, ejerce funciones esenciales de promoción y defensa de los derechos humanos, vigilancia de la conducta oficial de los servidores públicos y representación de la sociedad en la defensa de los intereses colectivos, de conformidad con lo previsto en el artículo 118 de la Constitución Política y en el artículo 178 de la Ley 136 de 1994^[81]. Se aclara que, a pesar de que había sido desvinculada del proceso mediante sentencia de segunda instancia en sede de tutela^[82], fue nuevamente vinculada por el despacho sustanciador en sede de revisión mediante auto de pruebas del 24 de junio de 2025.

70. **Las Comisarías de familia de Puente Amarillo y de Rojo**, son las autoridades administrativas encargadas de prevenir, garantizar y restablecer los derechos de las personas en situación de vulnerabilidad en sus municipios, en especial de adultos mayores

y personas en condición de discapacidad, de conformidad con las funciones previstas en la Ley 2126 de 2021, que establece su carácter de autoridad administrativa de protección familiar y social. Adicionalmente, la Ley 1251 de 2008 les atribuye competencias específicas en materia de protección integral de los adultos mayores, incluyendo la obligación de activar rutas de atención y prevenir situaciones de abandono o maltrato⁹⁷.

71. **Las Alcaldías municipales de *Puente Amarillo y Rojo***, son responsables de garantizar, en el ámbito territorial, la protección integral de las personas en condición de vulnerabilidad, en especial de los adultos mayores y de las personas en situación de discapacidad intelectual y/o psicosocial, de conformidad con los artículos 311, 313 y 315 de la Constitución, que le asignan funciones de dirección administrativa, coordinación de la acción estatal y ejecución de políticas públicas en beneficio de la comunidad^[83].

72. En materia de protección de las personas mayores, la Alcaldía está obligada a implementar lo dispuesto en la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022-2031, adoptada a través de los Decretos 780 de 2016 y 681 de 2022. Además, las Leyes 1171 de 2007, 1251 de 2008, 1276 de 2009, 1315 de 2009, 1850 de 2017, 2040 de 2020 y 2126 de 2021 imponen al Estado, en sus distintos niveles, el deber de brindar especial protección a los adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad económica, física o mental, incluyendo la regulación de servicios asistenciales gratuitos y el funcionamiento de centros de protección, cuidado y bienestar social.

73. **La Gobernación de *Amarillo Claro***, es responsable de la dirección, coordinación y vigilancia de las políticas públicas sociales y de salud orientadas a garantizar la protección integral de los adultos mayores y de las personas en situación de discapacidad intelectual o psicosocial, de conformidad con los artículos 13 y 47 de la Constitución, y con lo previsto en las Leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009, 1618 de 2013 y 1996 de 2019, quedando probada su legitimación en la causa por pasiva⁹⁹.

74. **La Registraduría Nacional del estado Civil** es responsable de la identificación de los ciudadanos y de la custodia y administración del registro civil, conforme con lo previsto en el artículo 266 de la Constitución y en el Decreto 1260 de 1970. En virtud de lo anterior, puede suministrar información relevante sobre vínculos familiares, parentesco y datos de identidad de las personas, elementos que sirven para determinar posibles situaciones de abandono y para orientar las decisiones sobre su protección y cuidado.
75. *No están legitimadas por pasiva:* el INPEC seccional *Puente Amarillo* y el Juzgado 003 de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de *Amarillo Claro*, por cuanto las competencias de estas entidades no se relacionan directamente con los hechos que generaron la presunta vulneración de los derechos del agenciado, ni estarían a cargo de atender las pretensiones que en la demanda se formulan. En consecuencia, se confirmará su desvinculación del trámite de tutela.

(iii) Inmediatez

76. La acción de tutela debe ser presentada en un plazo razonable desde la vulneración o amenaza del derecho fundamental alegado, so pena de que se determine su improcedencia, en tanto es el mecanismo que pretende garantizar su protección inmediata^[84]. Este mandato es un requisito temporal que *“pretende combatir la negligencia, el descuido o la incuria de quien la ha presentado, pues es deber del accionante evitar que pase un tiempo excesivo, irrazonable o injustificado desde que se presentó la actuación u omisión que causa la amenaza o vulneración de las garantías constitucionales hasta la presentación del recurso de amparo”*^[85].
77. En el caso concreto, el agente oficioso presentó varias solicitudes con el propósito de informar sobre la supuesta situación de abandono en la que se encuentra el señor *Raúl*, y el interés de la Clínica de que sea dado de alta, por cuanto no existe recomendación

médica para prolongar la hospitalización. La última solicitud fue dirigida a la Secretaría de Inclusión Social y de Familia de *Amarillo Claro* el 25 de junio de 2024^[86], y la acción de tutela fue interpuesta el 19 de diciembre de 2024, es decir, 5 meses y 24 días después de solicitar la atención, término que para la Sala resulta razonable y compatible con el carácter inmediato de la acción de tutela. En todo caso, tal y como lo sostuvo la Corte en la sentencia SU-367 de 2025, cuando la institucionalización se prolonga en el tiempo por falta de medidas definitivas de protección por parte de las autoridades, procede la intervención urgente para evitar un daño irreparable a la vida digna e integridad personal.

(iv) Subsidiariedad

78. Al ser la tutela un mecanismo de protección de derechos de carácter residual y subsidiario, el mismo únicamente procede cuando no existe otro medio de defensa judicial, o cuando existiendo, (i) aquel no es idóneo ni eficaz para otorgar un amparo integral, o (ii) es necesario acudir al amparo como medio transitorio para evitar un perjuicio irremediable.
79. Un mecanismo judicial es *idóneo*, si es materialmente apto para resolver el problema jurídico planteado y es capaz de producir el efecto protector de los derechos fundamentales. Por su parte, es *eficaz*, cuando permite brindar una protección oportuna a los derechos amenazados o vulnerados^[87]. Lo anterior implica que el juez constitucional no puede valorar la idoneidad y la eficacia del otro medio de defensa judicial en abstracto. Por el contrario, debe determinar si, de acuerdo con las condiciones particulares del accionante y los hechos y circunstancias que rodean el caso, dicho medio le permite ejercer la defensa de los derechos que estima vulnerados de manera oportuna e integral.
80. En el presente caso, si bien es cierto que existen mecanismos ordinarios en (i) el ámbito civil, como las acciones para reclamar la fijación de una cuota alimentaria a los familiares

del señor *Raúl*, y (ii) en el ámbito penal, como ocurre con las denuncias por abandono.; lo cierto es que dichos procesos no son eficaces, ni idóneos para resolver de manera inmediata la situación de debilidad manifiesta en la que se encuentra el agenciado, por las siguientes razones:

81. *Primero*, porque el agenciado se encuentra en una situación de **vulnerabilidad** y **debilidad manifiesta**, por su situación médica, pues tiene diagnóstico de “esquizofrenia”^[88] y “*presenta un juicio de realidad parcial, presenta cálculo y abstracción adecuados para su nivel de formación, conserva memoria, pero hay evidencia deterioro cognitivo y funcional con introspección negativos*”¹⁰⁵, motivo por el cual, “*requiere supervisión y acompañamiento, pues no tiene una buena consciencia de su problema y se debe garantizar toma de la medicación*”^[89]. Además, según la Clínica, está “*en situación de abandono*”¹⁰⁷.
82. *Segundo*, porque los mecanismos ordinarios, aunque idóneos en abstracto para reclamar obligaciones familiares o activar responsabilidades penales, implican trámites judiciales prolongados, sin garantía de obtener soluciones inmediatas a la situación crítica de salud, cuidado y subsistencia que afecta al señor *Raúl*. Aunado a lo anterior, si bien se logró identificar a algunos familiares del agenciado, las autoridades competentes han informado que no ha sido posible reestablecer contacto con ellos. Esta situación evidencia la ausencia de una red de apoyo efectiva y permite reforzar que el recurso a acciones ordinarias implicaría trámites que no ofrecen garantías de una solución pronta y eficaz frente a la situación crítica de salud, cuidado y subsistencia que actualmente enfrenta el señor *Raúl*.
83. *Tercero*, porque la Corte ha reiterado que, en contextos de debilidad manifiesta como el aquí examinado, la acción de tutela se convierte en el mecanismo judicial idóneo y eficaz debido a que la omisión de las entidades estatales en adoptar medidas de protección pone en riesgo la vida digna, la integridad personal y la salud del afectado, pudiendo derivar en consecuencias irreparables, si no se actúa de manera urgente^[90]. En este contexto, la

tutela resulta procedente de manera principal para asegurar que se adopten medidas inmediatas de protección y cuidado, acordes con la urgencia y gravedad de la situación.

84. Por lo tanto, la acción de tutela se torna idónea para dar respuesta inmediata a la situación de riesgo en la que se encuentra el señor *Raúl*, pues la alegada situación de abandono, y la falta de acceso a programas sociales que garanticen la satisfacción de sus necesidades básicas podrían estar comprometiendo gravemente sus derechos fundamentales. Por ello, para esta Sala de Revisión, es claro que se encuentra superado el requisito de subsidiariedad, tal y como lo constató este Tribunal en situaciones similares analizadas en las sentencias T-428 de 2022, T-117 de 2023 y T-498 de 2024.

C. Problema jurídico y estructura de la decisión

85. Aunque el agente pretende el amparo de los derechos a la salud, a la seguridad social, a la integridad personal y a la vida digna del agenciado, lo cierto es que las pretensiones y los argumentos expuestos en la demanda permiten evidenciar razones que apuntan también a una posible vulneración del derecho al cuidado, entendido como un derecho autónomo e interdependiente de otros derechos, especialmente en el caso de personas adultas mayores y personas en situación de discapacidad intelectual o psicosocial, que se encuentran en condición de abandono^[91]. Esto se desprende del contenido de la demanda, en las que se denuncia la ausencia de medidas de apoyo, redes comunitarias y servicios adecuados para garantizar la atención integral y la vida en comunidad del agenciado, en un contexto afín a la realización de su autonomía, dignidad y participación social.

86. Así las cosas, de acuerdo con la citada pretensión y los fundamentos fácticos y jurídicos expuestos, la Sala deberá determinar si las entidades accionadas y vinculadas vulneraron los derechos fundamentales a la salud, a la seguridad social, a la integridad personal, a la vida digna y al cuidado del señor *Raúl*, al no garantizarle alternativas reales de

desinstitucionalización mediante programas de apoyo comunitario y redes efectivas de cuidado y, con ello, perpetuar su hospitalización sin requerirlo clínicamente.

87. Para resolver el problema jurídico planteado, la Sala desarrollará una metodología centrada en el análisis del abandono de personas mayores y con discapacidad, desde un enfoque de derechos, con énfasis en la prohibición de la institucionalización injustificada y en la obligación estatal de garantizar condiciones para una vida autónoma e integrada en la comunidad.

88. Al efecto, (i) abordará el derecho a la vida en condiciones dignas y el principio de solidaridad; (ii) analizará el carácter de sujetos de especial protección constitucional de los adultos mayores y de las personas con discapacidad, resaltando la necesidad de incorporar un enfoque interseccional en las respuestas institucionales, dado que suelen ser las personas más expuestas a procesos de exclusión, negligencia y olvido estructural; (iii) estudiará el abandono como un fenómeno social complejo, que compromete los derechos fundamentales al cuidado y a la protección y asistencia social integral, cuya atención exige una actuación coordinada de la familia, la sociedad y el Estado, bajo el principio de corresponsabilidad; (iv) explicará cómo el diseño de las medidas de atención debe construirse con base en el modelo social de la discapacidad, reconociendo la capacidad jurídica plena de las personas, su derecho a expresar su voluntad y preferencias, y la obligación de proveer los apoyos y ajustes razonables necesarios para su ejercicio, así como las medidas de protección que requieren las personas en situación de discapacidad que, una vez cumplida la condena en proceso penal, hayan recibido boleta de libertad; (v) expondrá el mandato constitucional e internacional que prohíbe la institucionalización como respuesta generalizada, y precisará el alcance del derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad. Finalmente, (vi) identificará las obligaciones específicas de las entidades estatales desde un enfoque de corresponsabilidad, y (vii) resolverá el caso concreto.

1. Elderecho a la vida en condiciones dignas y el principio de solidaridad

89. La protección de la dignidad humana y de la vida son dos de los pilares fundamentales del régimen constitucional colombiano. De un lado, el respeto a la dignidad humana “*es la razón de ser, el principio y el fin último del Estado constitucional y democrático de Derecho y de su organización*”^[92]. Y, del otro, el preámbulo de la Constitución consagra el derecho a la vida como un “*valor superior dentro de la estructura de un Estado Social de Derecho*”, que tiene carácter de inviolable. Ambos derechos son necesarios para el goce y disfrute de los demás derechos fundamentales.
90. La jurisprudencia constitucional ha diferenciado entre la *mera subsistencia* y el derecho a la *vida digna*^[93]. Este último supone una existencia en condiciones acordes con la dignidad humana^[94]. En tales términos, el derecho a la vida digna no se limita a la protección y respeto de la “*vida biológica*”^[95], sino que propende porque las personas puedan alcanzar un estado lo más lejano posible al sufrimiento y a tener todas las facultades para desempeñarse en sociedad de forma óptima^[96]. Esto incluye “*la integridad física, psíquica y espiritual, la salud, y en general las condiciones mínimas materiales necesarias para la existencia*”^[97].
91. La garantía del derecho a la vida digna debe hacerse de conformidad con el principio de solidaridad. Este principio está consagrado en los artículos 1° y 95 de la Constitución Política, que instituyen la solidaridad como un principio fundante del Estado de Derecho y, asimismo, como un deber de toda persona de obrar “*con acciones humanitarias ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas*”^[98]. Esto último supone, en ocasiones, un límite al ejercicio de los derechos propios en beneficio de otros, en especial de los sujetos en condiciones de vulnerabilidad^[99]. Según la jurisprudencia constitucional, estas características hacen que el principio de solidaridad sea “*transversal y predicable de todos los derechos*”^[100].
92. De acuerdo con este principio, la garantía de los derechos fundamentales impone deberes

para el individuo, la familia, la sociedad y, subsidiariamente, para el Estado^[101]. Estos deberes se proyectan en facetas positivas y negativas^[102]. Los sujetos obligados deben adoptar medidas que efectivamente conduzcan a garantizarle al individuo las condiciones de vida digna y, a su vez, deben abstenerse de tomar decisiones que impongan cargas injustificadas e irrazonables a los asociados^[103].

93. El primer llamado a garantizar los derechos fundamentales es el propio individuo. Esto es así, comoquiera que el principio de solidaridad *“elimina la idea de una dependencia absoluta de la persona y de la comunidad respecto del Estado”*^[122]. En otras palabras, el rol de este último *“no se concreta en la caridad, sino en la promoción de las capacidades de los individuos, con el objeto de que cada quien pueda lograr, por sí mismo, la satisfacción de sus propias aspiraciones”*^[104]. Así, en principio, la familia, la sociedad y el Estado, asumen el deber de garantizar las condiciones dignas de existencia del individuo, cuando este no pueda proveérselas o acceder a ellas autónomamente^[105].

94. Entre los particulares, los deberes derivados del principio de solidaridad se concentran *“en forma primigenia en la familia, dentro de la cual cada miembro es obligado y beneficiario recíprocamente, atendiendo a razones de equidad”*^[106]. Los deberes de solidaridad familiares tienen sustento en los artículos 5 y 42 de la Carta, que reconocen que la familia es la *“institución básica de la sociedad”*^[126] y *“el núcleo fundamental de la sociedad”*^[107], respectivamente. En consecuencia, se exige que la persona *“acuda a sus familiares más cercanos en búsqueda de asistencia o protección antes de hacerlo ante el Estado, salvo que exista un derecho legalmente reconocido a la persona y a cargo de éste, o peligren otros derechos constitucionales fundamentales que ameriten una intervención inmediata de las autoridades”*^[108].

95. Los deberes de solidaridad se proyectan en todas aquellas condiciones o características que contribuyan al disfrute de una vida digna^[109]. El rol de la familia no se limita a la entrega o suministro de un auxilio económico que supla las necesidades básicas, sino que se extiende a las necesidades de *“atención, cuidado afecto y amor, acciones propias de*

los seres humanos, derivados de los vínculos de solidaridad familiar”^[110].

96. El incumplimiento injustificado de cualquiera de los deberes de solidaridad de la familia constituye una forma de violencia intrafamiliar, sancionada conforme con lo dispuesto en el artículo 42 de la Constitución^[111]. En efecto, esta situación activa las competencias de las autoridades de familia, quienes deberán adoptar las medidas de protección que correspondan según lo dispuesto en las Leyes 296 de 1996, 1098 de 2006, 1257 de 2008 y 2126 de 2021. Las autoridades de familia deberán tener especial consideración de las situaciones de vulnerabilidad del individuo, entre las que se destacan el pertenecer a grupos de especial protección, como sucede con los adultos mayores^[112], las personas diagnosticadas con enfermedades mentales^[113] y los habitantes de calle^[114].
97. Por su parte, el Estado tiene un deber cualificado en la garantía de los derechos fundamentales. No sólo debe abstenerse de impedir el ejercicio de los derechos fundamentales, sino que, además, debe desarrollar acciones afirmativas a favor de las personas marginadas (CP art. 13). Ahora bien, en cuanto a las obligaciones progresivas que se derivan de los derechos, se ha señalado el deber inmediato de diseñar, implementar, ejecutar y evaluar políticas públicas a su favor, con la idea de que se vayan asumiendo las cargas prestacionales que correspondan (siguiendo el mandato de progresividad), y se aseguren los medios para *“garantizar unos contenidos mínimos o esenciales del respectivo derecho a todos sus titulares”*¹³⁵.
98. Estos deberes adquieren una connotación especial en el caso de los adultos mayores y las personas con discapacidad intelectual y psicosocial en situación de abandono. El alcance de estos deberes y obligaciones se estudiará con detalle en las siguientes secciones de esta providencia.

E. Sujetos de especial protección y enfoque interseccional en el análisis del abandono social. Reiteración de jurisprudencia^[115]

99. Tanto los adultos mayores como las personas con discapacidad son sujetos de especial protección constitucional de conformidad con los artículos 13, 46 y 47 de la Constitución. Esta categoría implica que el Estado tiene el deber de adoptar medidas reforzadas para garantizar la efectividad de sus derechos, atendiendo a las condiciones particulares que profundizan su situación de vulnerabilidad.

(i) Marco normativo de protección de los adultos mayores

100. Los adultos mayores son aquellas personas que tienen 60 años o más^[116]. Dado que esta población atraviesa por una etapa caracterizada por cambios físicos, psicológicos y sociales asociados al paso del tiempo, que varía dependiendo de factores biológicos, culturales y sociales¹³⁸, gozan de una protección especial por encontrarse en circunstancias de debilidad manifiesta. Por ello, el Estado, la sociedad y la familia tienen el deber de concurrir para garantizar su protección integral.

101. Los derechos y obligaciones relativos a la especial protección de los adultos mayores están contenidos en diversos instrumentos internacionales y normas del derecho interno.

102. **Instrumentos internacionales.** Uno de los principales instrumentos pertinentes para el estudio del caso concreto es la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos de las Personas Mayores, ratificada por Colombia mediante la Ley 2055 de 2020, y declarada exequible en la sentencia C-395 de 2021. El artículo 4 de la Convención establece los deberes de los Estados, entre los cuales se encuentra la adopción de medidas para prevenir, sancionar y erradicar prácticas como el aislamiento, el abandono, los tratamientos médicos inadecuados y cualquier otra que constituya un trato o pena cruel, inhumana o degradante.

103. La Convención también plasma como derechos de las personas mayores: (i) el derecho a la vida en condiciones dignas y el acceso no discriminatorio a cuidados integrales (art. 6); (ii) el derecho a la independencia y autonomía, que conlleva el derecho a tomar sus propias decisiones, entre ellas, elegir el lugar de residencia y el acceso progresivo a servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo a la comunidad (art. 7); (iii) el derecho a una vida libre de violencia, que incluye toda forma de abandono o negligencia que tenga lugar dentro o fuera del ámbito familiar o de la unidad doméstica (art. 9); (iv) el derecho a recibir servicios de cuidado a largo plazo, que provea la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda (art. 12); y (v) el derecho a la salud, que demanda el desarrollo de políticas intersectoriales, que propicien el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social (art. 19).

104. **Instrumentos normativos internos.** Para garantizar la protección de las personas mayores, el Congreso ha proferido las Leyes 1171 de 2007^[117], 1251 de 2008^[118], 1276 de 2009^[119], 1315 de 2009^[120], 1850 de 2017^[121], 2040 de 2020^[122] y 2126 de 2021^[123]. Estas consagran el deber del Estado de brindar una especial protección a los adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad económica, física o mental^[124], y regulan el derecho al acceso a servicios asistenciales gratuitos y el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios asistenciales en los centros de hospedaje, cuidado, bienestar y asistencia social^[125].

105. Particularmente, el artículo 3 de la Ley 1315 de 2009 establece que: “[n]o podrán ingresar a los centros de protección social y centros de día, aquellas personas que presenten alteraciones agudas de gravedad u otras patologías que requieran asistencia médica continua o permanente”. Se exceptúan los centros e instituciones de asistencia que estén habilitados para prestar servicios de salud o “cuando a criterio del médico tratante, se disponga de los recursos humanos, equipamiento clínico y terapéutico”. Al respecto, en la sentencia T-043 de 2024, la Corte precisó que esta norma no tiene el alcance de “prohibir que las personas que tienen alteraciones agudas de gravedad u otras patologías ingresen a las instituciones de atención, salvo que concurran algunos requisitos”^[126], pues debe interpretarse en el entendido de que la prohibición debe estar fundamentada en que quienes están diagnosticados con dichas patologías, “por su gravedad y naturaleza, pueden poner en peligro la vida del paciente y de otras personas”^[127].

106. Por su parte, el Gobierno Nacional expidió el Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, adicionado, entre otros, por el

Decreto 681 de 2022, mediante el cual se adoptó la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022-2031^[128], en la que se proponen seis (6) ejes estratégicos para las personas mayores: (i) superación de la dependencia económica; (ii) inclusión social y participación ciudadana; (iii) vida libre de violencias; (iv) atención integral en salud, frente a la dependencia y organización del servicio de cuidado; (v) envejecimiento saludable para una vida independiente, autónoma y productiva en la vejez; y, (vi) educación, formación e investigación para enfrentar el desafío del envejecimiento y la vejez.

(ii) Marco normativo de protección a las personas en situación de discapacidad

intelectual o psicosocial

107. Las personas en situación de discapacidad o capacidad funcional diversa son “[a]quellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”^[129]. De acuerdo con el enfoque biopsicosocial^[130], la discapacidad no es un concepto estático, sino dinámico, que exige valorar la interacción entre las personas que se encuentran en dicha situación, frente al tipo de barreras que enfrentan^[131].
108. **Instrumentos internacionales.** La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad^[132] y la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad^[133] establecen la obligación de los Estados de adoptar medidas progresivas para eliminar la discriminación contra las personas con discapacidad. Estos instrumentos enfatizan la necesidad de promover la integración de esta población en diversos ámbitos de la vida, incluyendo el laboral, el transporte, la comunicación, la vivienda, la recreación y el acceso a la justicia. Asimismo, imponen el deber de implementar estrategias de sensibilización para erradicar prejuicios y estereotipos que perpetúan la exclusión y la desigualdad.
109. En efecto, el modelo social de la discapacidad propuesto en las mencionadas Convenciones supone abandonar concepciones tradicionales^[134] que han contribuido a la exclusión histórica de las personas con discapacidad. Por un lado, deja atrás el modelo de *prescindencia*, que las consideraba como individuos improductivos o indeseables, cuya existencia se asociaba con castigos divinos o condiciones de impureza, y que justificó su marginación bajo argumentos morales o religiosos. Por otro, supera el modelo *médico-rehabilitador* que, si bien reconocía cierta capacidad de integración, concebía la discapacidad como una deficiencia individual que debía ser corregida o tratada clínicamente. Este último redujo a las personas con discapacidad al rol de pacientes

pasivos, limitando su autonomía y su participación en la sociedad.

110. Bajo el *modelo social*, la discapacidad ya no es entendida como una condición de anormalidad que limita el acceso a los derechos y bienes sociales, sino como una particularidad del individuo cuya interacción con el entorno, por razón de su capacidad diversa, puede verse enfrentada a barreras físicas, sociológicas y jurídicas que limitan su participación plena en la sociedad^[135].

111. **Marco normativo interno.** El artículo 13 de la Constitución garantiza la protección de las personas con discapacidad, su derecho a la igualdad y a una atención especial por parte del Estado. El artículo 47 dispone que el Estado debe desarrollar para ellas una política de *previsión, rehabilitación e integración social*, asegurando que reciban la atención especializada que requieran. Esta disposición refleja el mandato constitucional de garantizar no solo la asistencia inmediata, sino también la inclusión plena de esta población en la sociedad.

112. Además, existen diversas disposiciones que tienen por objeto garantizar el ejercicio pleno de los derechos de las personas en condición de discapacidad, promover su inclusión y eliminar las barreras que limitan su acceso a la vida social, económica y política. Entre estas, la Ley 361 de 1997 busca garantizar la igualdad de oportunidades y eliminar cualquier tipo de discriminación hacia esta población, mediante la adopción de mecanismos de inclusión social y la regulación de aspectos como la accesibilidad, la educación, la salud y el empleo. También, la Ley 1145 de 2007 implementó el Sistema Nacional de Discapacidad, cuyo objetivo es coordinar las políticas públicas y las acciones de las entidades del Estado, y articular a los organismos nacionales y territoriales en la planeación, ejecución y seguimiento de programas orientados a la inclusión y la garantía de derechos. A su vez, la Ley 1618 de 2013 establece el marco legal para garantizar los derechos de las personas con discapacidad y ordena al Estado adoptar medidas de accesibilidad y ajustes razonables para asegurar la igualdad material en la vida cotidiana. Además, obliga a todas las autoridades a incluir en sus presupuestos los recursos

necesarios para garantizar el acceso equitativo a bienes y servicios sociales. Y, la Ley 1996 de 2019, que establece el régimen para el ejercicio de la capacidad legal, y protege el derecho de acceder a los apoyos que requieran para ejercerla, para lo cual fija mecanismos basados en la presunción de la capacidad plena.

113. A nivel de política pública, el CONPES SOCIAL 166 de 2013, denominado Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social, señala los lineamientos para la implementación de programas y el financiamiento de acciones dirigidas a esta población.
114. Por último, en el ámbito territorial se dispuso la creación de los Consejos Territoriales de Discapacidad, instancias que permiten la participación de la sociedad civil y de las personas con discapacidad en la toma de decisiones sobre políticas locales. De igual forma, se exige la formulación de planes territoriales de atención a la discapacidad, con el fin de garantizar que los gobiernos locales integren en su planificación acciones específicas para esta población.

(iii) Enfoque interseccional en las respuestas institucionales

115. El modelo social de la discapacidad, en armonía con el enfoque de derechos humanos, exige una mirada interseccional para comprender de forma adecuada las múltiples capas de exclusión que enfrentan algunas personas. En efecto, cuando la discapacidad psicosocial concurre con otras condiciones de vulnerabilidad como la vejez, la pobreza extrema y el abandono institucional y familiar, se configura un escenario de discriminación múltiple que agrava las barreras para el ejercicio de derechos.

116. Si bien la vejez no constituye, por sí misma, una discapacidad, ni todas las personas mayores se encuentran en situación de enfermedad o dependencia, el análisis que aquí se desarrolla incorpora una perspectiva interseccional, en virtud de la cual se examinan las situaciones en las que confluyen el envejecimiento, la discapacidad y otras condiciones sociales que incrementan la vulnerabilidad de las personas. Esta precisión resulta fundamental para evitar lecturas estigmatizantes o asistencialistas y reafirmar el enfoque de derechos que guía esta decisión.
117. Tal como se dijo en la sentencia SU-367 de 2025, las situaciones de abandono, institucionalización o marginación que enfrentan las personas con discapacidad y los adultos mayores no son hechos aislados, sino el resultado de dinámicas estructurales donde una condición nutre a la otra. Así, la discapacidad y la vejez, al estar socialmente asociadas con la dependencia, la improductividad o la pérdida de valor, suelen percibirse como una “*carga*” tanto para las familias como para el Estado. Estas percepciones, profundamente arraigadas en prejuicios culturales y visiones asistencialistas, contribuyen a que estas personas sean excluidas de los entornos comunitarios, desprovistas de apoyos adecuados y, en muchos casos, institucionalizadas como única “*solución*” posible. Tal enfoque no solo desconoce su dignidad, sino que perpetúa patrones de exclusión que deben ser superados mediante la transformación cultural, la corresponsabilidad social y políticas públicas orientadas a la inclusión y el cuidado comunitario.
118. En efecto, las intersecciones no pueden analizarse de manera aislada, ni ser abordadas mediante la implementación de políticas fragmentadas, pues su acumulación reproduce formas estructurales de exclusión que comprometen seriamente la dignidad, la autonomía y la posibilidad de una vida en comunidad. Por ello, en el análisis de los derechos de las personas con discapacidad se deben tener en la cuenta, también, sus condiciones personales, sociales y económicas, en tanto estas podrían contribuir a profundizar su invisibilidad y desprotección. Para el efecto, se exige la adopción de un enfoque integral que no se limite a clasificar a las personas dentro de categorías rígidas, sino que permita abordar sus necesidades de manera plena. Ello implica superar la segmentación de respuestas institucionales que dividen los programas entre adultos mayores y personas en

situación de discapacidad o capacidad funcional diversa, para, en su lugar, adoptar una visión que atienda la situación de manera transversal, considerando la interacción de múltiples factores que afectan el ejercicio de los derechos^[136].

F. El abandono como fenómeno complejo: corresponsabilidad del Estado, la sociedad y la familia que comprende la garantía de los derechos fundamentales al cuidado y a la protección y asistencia social integral¹⁵⁹

119. El principal responsable del cuidado de las personas es su familia. Según la sentencia T-032 de 2020, cuando esta omite brindar apoyo a un pariente que no puede valerse por sí mismo es responsable por violencia intrafamiliar en tanto lo deja en situación de abandono. En efecto, tal como se sostuvo en la sentencia T-428 de 2022, el abandono por parte de la familia no se reduce al aspecto económico, sino que implica también una ausencia de cuidado, afecto y atención emocional, elementos esenciales derivados del principio de solidaridad. En esta perspectiva, el abandono no se limita a la falta de asistencia material; también representa una negación del reconocimiento social y jurídico de las personas, de su dignidad inherente y de su derecho a pertenecer activamente a la comunidad. Así, no solo constituye una vulneración de derechos fundamentales, sino una forma de exclusión y deshumanización, en tanto reduce a las personas a una condición de invisibilidad, negándoles su valor como sujetos plenos de derechos. Cuando a quien se abandona es *“una persona adulta mayor o en condición de discapacidad [ello] equivale a la segregación social, a la negación de su dignidad y a la exclusión de la vida comunitaria”*^[137].

120. Así lo ha sostenido de manera pacífica esta corporación, por lo menos, desde la sentencia T-1330 de 2001, en la que también advirtió que, por virtud del principio de solidaridad, cuando la familia no puede asumir el cuidado, se impone al Estado el deber de intervenir de manera directa y efectiva. Lo anterior, porque el abandono social constituye una problemática compleja cuyo análisis requiere no sólo reconocer el deber de protección y solidaridad en las relaciones familiares, sino también poner de presente que existe corresponsabilidad del Estado y de la sociedad en la garantía de los derechos de quienes se encuentran en condiciones de particular vulnerabilidad. De acuerdo con las sentencias T-498 de 2024 y T-226 de 2025, el abandono social es aquella situación que *“se configura cuando una persona en situación de vulnerabilidad, debido a su edad, situación de discapacidad, salud, o condiciones similares, no puede proporcionarse por sí misma los medios de subsistencia mínimos para garantizarse una vida digna, es desprovista de todo apoyo, atención integral y soporte emocional, por parte de la familia, el Estado y la sociedad”*¹⁶¹.
121. En las sentencias T-1090 de 2004, T-117 de 2023, T-570 de 2023, T-043 de 2024 y T-182 de 2024, la Corte reiteró que el abandono no solo implica omisión material de cuidado, sino también falta de acompañamiento, atención y afecto, lo cual configura un grave desconocimiento de la dignidad humana. En estos casos, se ha ordenado medidas de inclusión en programas sociales e ingreso a centros de atención, siendo inaceptables negativas basadas en la ausencia de cupos o limitación de recursos, pues el Estado tiene el deber permanente de garantizar servicios de cuidado a largo plazo, gratuitos y en condiciones dignas. Incluso ha ordenado el diseño e implementación de planes, programas y proyectos sociales dirigidos a adultos mayores sin red de apoyo, en el entendido de que la internación hospitalaria prolongada y sin justificación médica es una práctica discriminatoria que, además, supone la negación, de *facto*, de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad y en algunas circunstancias podría considerarse una detención y privación de la libertad a causa de alguna deficiencia¹³⁸.

122. Por tanto, es posible identificar dos principales formas de abandono social: (i) *el abandono familiar por omisión*, que ocurre cuando las familias, a pesar de contar con condiciones económicas, físicas o emocionales para brindar cuidado, deciden no asumir dicha responsabilidad, dejando a la persona sin apoyo material o afectivo, lo que resulta especialmente grave cuando esta, debido a su edad, situación de discapacidad o estado de salud, no puede valerse por sí misma; y (ii) *el abandono estructural o institucional*, que se presenta cuando, ante el abandono familiar, el Estado no garantiza una respuesta adecuada por virtud de la inexistencia o ineficacia de políticas públicas, la desarticulación entre los niveles nacional y territorial, o la falta de mecanismos efectivos para redistribuir de manera justa las cargas de cuidado.
123. El abandono, por tanto, es un fenómeno de múltiples dimensiones, que exige respuestas integrales desde el derecho, la política pública y la ética social. Su configuración vulnera, al menos, dos derechos fundamentales cuya garantía resulta ineludible: (i) *el derecho a la protección y asistencia social integral*, que impone al Estado la obligación de brindar respuestas articuladas frente a contextos de especial vulnerabilidad; y (ii) *el derecho al cuidado*, entendido como la provisión de apoyos y servicios adecuados para una vida digna, autónoma y en comunidad.

(i) *Derecho a la protección y asistencia social integral*

124. La jurisprudencia constitucional ha admitido la existencia del derecho a la protección social como un derecho fundamental autónomo e innominado^[139]. Este derecho se deriva del derecho a la seguridad social (CP art. 48), el derecho al mínimo vital (CP arts. 1 y 11), el mandato de especial protección a las personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta (CP art. 13) y el principio de solidaridad (CP arts. 1, 46 y 95)^[140].
125. La protección social incluye todas aquellas variables de orden económico, político y social

que garantizan la protección del individuo ante las circunstancias adversas que puedan impactar en la salud, el empleo, el bienestar y la calidad de vida. Su alcance no se limita a la población pobre o sin capacidad de cotizar al sistema de seguridad social, pues constituye un derecho fundamental autónomo, orientado a salvaguardar a todas las personas en situaciones de vulnerabilidad o debilidad manifiesta, cualquiera sea su condición económica^[141]. Por lo tanto, se caracteriza por (i) la *previsión*, entendida como el conjunto de acciones y medidas orientadas a proteger a las personas, a la familia y a la sociedad ante situaciones de riesgo o contingencia; (ii) la *universalidad*, que implica amparar a todas las personas, sin distinción alguna, en todas las etapas de su vida; (iii) la *solidaridad*, que supone la ayuda mutua entre sectores sociales, generaciones, regiones y comunidades y, ante todo, exige apoyar a la población vulnerable; y, (iv) la *participación* en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en su conjunto.

126. La protección social incluye dos facetas: la *seguridad social integral* y la *asistencia social*. La *asistencia social* tiene por objeto amparar a la población pobre o vulnerable que no tiene capacidad económica, permanente o temporal, para sufragar una cotización al sistema de seguridad social integral; esto incluye, entre otros, a la población de adultos mayores en estado de debilidad manifiesta, de abandono o que habitan en la calle^[142], carentes de “una red de apoyo, [o que no cuentan] con la capacidad física, emocional o económica requerida para asumir las obligaciones que su cuidado exige”¹⁶⁷. Por tal motivo, el Estado debe adelantar acciones para superar las condiciones de desigualdad material en que se encuentran y que se traducen en la “obligación constitucional de ofrecerle a esa persona una protección especial, y de sancionar los abusos o maltratos que se cometan contra ella”¹⁶⁸. Esto, porque “al Estado le corresponde garantizar unas condiciones mínimas de vida digna a todas las personas, y para ello debe prestar asistencia y protección a quienes se encuentren en circunstancias de inferioridad, bien de manera indirecta, a través de la inversión en el gasto social, o bien de manera directa, adoptando medidas en favor de aquellas personas que, por razones económicas, físicas o mentales, se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta”^[143].

127. La jurisprudencia constitucional ha identificado dos tipos de obligaciones estatales relacionadas con el derecho a la protección y la asistencia social integral.
128. Primero, *el Estado debe realizar inversión social*^[144]. En virtud del artículo 334 de la Constitución, el manejo y la dirección general de la economía y, por contera, de los recursos públicos, debe guiarse por la prioridad del gasto público social y, a su vez, debe propender *“al mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes, la distribución equitativa de las oportunidades y los beneficios del desarrollo”*^[145]. Esto, con el fin de *“alcanzar de manera progresiva los objetivos del Estado Social de Derecho”*^[146].
129. En estos términos, la inversión social es un *“compromiso institucional para el cubrimiento de las necesidades básicas insatisfechas”*^[147], que tiene carácter programático¹⁷⁴. Tal compromiso tiene por finalidad *“mejorar el bienestar general y satisfacer las necesidades de las personas, en especial de aquellos sectores sociales discriminados (CP art. 13), que, por no haber tenido una equitativa participación en los beneficios del desarrollo, presentan necesidades básicas insatisfechas”*^[148].
130. Segundo, *el Estado debe prestar directamente la asistencia social*^[149]. Desde la sentencia T-533 de 1992, esta Corporación señaló que, bajo determinadas condiciones, el derecho a la protección social puede generar un derecho público subjetivo de aplicación inmediata. En estos casos, en virtud del principio de solidaridad, el Estado adquiere el deber de *“hacerse cargo de la asistencia de personas expuestas a situaciones de indigencia o desprotección (...) sin perjuicio del derecho en cabeza de la autoridad estatal, cuando sea del caso, al reintegro posterior de su costo por parte del beneficiario y de su familia”*^[150].
131. Por tratarse de obligaciones de contenido mayoritariamente prestacional, su cumplimiento debe evaluarse acorde con el mandato de progresividad. Por ello, el Estado tiene el deber de adoptar medidas *“especialmente económicas y técnicas, hasta el máximo de los*

recursos de que disponga, para lograr progresivamente (...) la plena efectividad de los derechos"^[151]. Esto conlleva un mandato de intervención progresiva, que no una habilitación para la inacción del Estado^[152].

132. Por lo tanto, la ausencia de avances en el diseño y ejecución de las políticas públicas sociales no puede justificarse en la simple alegación de insuficiencia de recursos públicos¹⁸⁰. Como lo ha señalado esta Corte, *"la falta de provisión de bienes y servicios básicos necesarios para garantizar el nivel mínimo de satisfacción de un [derecho] (...) debe ser sometido a un escrutinio estricto y riguroso, que la doctrina ha denominado 'juicio de imposibilidad"*^[153] con base en el cual: (i) el Estado -Nación o entidades territoriales- tiene la carga de probar que está imposibilitado para garantizar el derecho en los niveles mínimos exigidos; (ii) la simple alegación de insuficiencia de recursos o cupos no es una justificación suficiente, y por ello, corresponde al Estado probar (a) que ha implementado todas las medidas financieras, legales y administrativas a su alcance, a pesar de lo cual no ha sido posible garantizar el contenido mínimo del derecho; y (b) que ha invertido hasta el máximo de los recursos a su disposición en un esfuerzo por satisfacer, con carácter prioritario, las obligaciones mínimas del derecho; y (iii) si no es posible otorgar un cupo o garantizar el nivel mínimo de satisfacción del derecho, el Estado debe brindar medidas alternativas que impidan la afectación de ese mínimo vital.

133. Ahora bien, no puede perderse de vista que la protección y asistencia social integral, en tanto derechos fundamentales, no se agotan en su dimensión prestacional. La Corte ha señalado que los derechos económicos, sociales y culturales *"también tienen una dimensión negativa que implica que ni terceros sujetos ni el Estado pueden privar a las personas de los bienes de los que disfrutaban de su amparo"*^[154]. Así, el Estado no puede obstaculizar ni restringir, sin justificación, el acceso de las personas a las medidas de apoyo y cuidado disponibles. De este modo, el contenido del derecho no se reduce a la adopción progresiva de políticas y programas, sino que incluye obligaciones inmediatas de respeto y garantía especialmente relevantes, cuando la falta de asistencia compromete otros derechos fundamentales interdependientes, como la vida digna, la salud y la

igualdad.

134. La Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante, Corte IDH) en la reciente Opinión Consultiva OC-31/25 indicó que la seguridad social es un derecho fundamental y un pilar de protección en el Sistema Interamericano, al estar consagrado en la Declaración Americana (art. XVI), el Protocolo de San Salvador (art. 9) y la Convención Americana (art. 26). De acuerdo con la Corte IDH, este derecho busca asegurar una vida, salud y “*niveles económicos decorosos*”, por lo que las prestaciones deben ser suficientes en importe y duración, oportunas, y transparentes, con mecanismos efectivos de reclamo. Su finalidad es brindar amparo frente a contingencias que afectan la subsistencia y la dignidad, tales como la vejez, el desempleo, la enfermedad, la invalidez, los accidentes laborales, la maternidad o la pérdida del apoyo familiar.
135. Entre las prestaciones específicas que integran este derecho, la Corte IDH mencionó, con carácter ilustrativo, las licencias de maternidad y paternidad, las ayudas familiares en dinero o especie, las pensiones de vejez, invalidez y sobrevivencia, así como los servicios de salud esenciales, efectivos y de calidad, que incluyan la atención primaria, la prevención, diagnóstico, tratamiento y apoyo en enfermedades y cuidados paliativos, contemplando también a los cuidadores.

(ii) *El derecho fundamental al cuidado*^[155]

136. El derecho fundamental al cuidado es un derecho en construcción y desarrollo progresivo¹⁸⁴, cuyo contenido está íntimamente ligado a los pilares del Estado Social de Derecho, la dignidad humana y el principio de solidaridad. Según ha sostenido esta Corporación^[156], el cuidado no puede entenderse simplemente como una labor asistencial, sino como un derecho multidimensional, indispensable para la efectividad de los demás derechos fundamentales y para la garantía de la vida digna.

137. Comprende, al menos, tres dimensiones^[157]: (i) *el derecho a recibir cuidado*, lo cual implica que todas las personas, y especialmente aquellas en situación de dependencia o vulnerabilidad, tienen derecho a contar con apoyos y servicios que aseguren su bienestar, su autonomía y su participación plena en la sociedad; (ii) *el derecho a cuidar*, que reconoce la autonomía y dignidad de quienes asumen funciones de cuidado, y exige que su labor sea valorada, protegida y ejercida sin constituir una carga desproporcionada que comprometa sus derechos fundamentales; y (iii) *el derecho al autocuidado*, que se refiere a la posibilidad de cada persona de cuidar de sí misma, de acceder a los medios necesarios para preservar su salud física y mental, y de desarrollar su proyecto de vida en condiciones de dignidad.
138. La proclamación de este derecho parte de una comprensión amplia del cuidado como una necesidad humana básica que atraviesa todos los ciclos de vida y se expresa en relaciones de interdependencia. Garantizarlo implica adoptar medidas que reconozcan tanto las necesidades de quienes requieren cuidado, como los derechos de quienes lo prestan. Tal como lo ha señalado la Corte, *“las personas no solo tienen derecho a recibir cuidados[,] sino a proveer cuidados, sin que esto implique una carga desproporcionada para el cuidador”*¹⁸⁷.
139. De acuerdo con lo expresado por la Corte, *“solo se pueden asegurar los estándares del derecho al cuidado[,] si también se propende por el bienestar y eficacia de los derechos del cuidador”*^[158]. Por ello, el Estado tiene la obligación de adoptar medidas que dignifiquen todas las formas de cuidado, garantizando que quienes cuidan puedan también ejercer sus propios derechos, incluyendo el acceso al trabajo, al descanso, a la salud y a la seguridad social^[159].
140. Ahora bien, el derecho al cuidado tiene especial relevancia tratándose de personas con discapacidad, quienes, bajo el modelo social de la discapacidad, no solo requieren

cuidados para su supervivencia, sino también para lograr estándares adecuados de vida, salud y participación social. Para la Corte: *“las personas que suelen depender más activamente de acciones de cuidado, no solo lo necesitan para su supervivencia, sino también para alcanzar estándares más adecuados de vida, salud y condiciones dignas de subsistencia. Es también el cuidado, en gran medida, lo que les ayuda a construir un proyecto de vida propio”*¹⁹⁰.

141. Bajo este enfoque, el cuidado no puede verse como un acto puramente asistencial, sino como un apoyo esencial para la realización efectiva de los derechos fundamentales, pues contribuye a eliminar las barreras sociales que impiden la participación plena de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones con las demás¹⁹¹.

142. La jurisprudencia constitucional^[160] ha fijado estándares mínimos de calidad en relación con la garantía del derecho al cuidado, que incluyen: (i) que las personas cuidadoras cuenten con formación, capacitación y los recursos necesarios para prestar cuidados adecuados; (ii) que el cuidado se adapte a las necesidades particulares de quien lo recibe y de quien lo presta, y tenga como fin no solo la subsistencia, sino también la realización personal y la consolidación de un proyecto de vida digno; (iii) que se preste bajo parámetros de respeto a la dignidad humana, empatía, afecto y reconocimiento mutuo; y (iv) que se incorpore un enfoque de género, dado que históricamente las mujeres han asumido las cargas de cuidado de manera desproporcionada.

143. Así también lo sostuvo la Corte IDH en la reciente opinión consultiva OC31/34 del 12 de junio de 2025^[161], en la que resaltó que *“la garantía del derecho al cuidado debe partir de las necesidades de ‘apoyo’ y no solo de ‘atención’, y debe basarse en el respeto a [los derechos de las personas con discapacidad] a la autonomía, independencia, seguridad y a una vida libre de violencia”*^[162].

144. Explicó que, a pesar de la existencia de un enfoque social de la discapacidad, se siguen presentando obstáculos y barreras de acceso en condiciones de igualdad al ejercicio del derecho al cuidado, en el entendido de que *“el apoyo y cuidado que requieren las personas con discapacidad no es homogéneo, incluso para personas que comparen la misma condición”*^[163]. Al efecto se deben considerar factores como el contexto cultural, geográfico, socioeconómico, el género y el ciclo de vida, y en ningún caso debe confundirse el *“apoyo”* con la obligación de asegurar la accesibilidad, pues mientras el primero busca garantizar la realización de actividades cotidianas como bañarse, vestirse, alimentarse o comunicarse, el segundo se enfoca en eliminar barreras físicas. Son complementarios, pero tienen contenidos diferenciados.
145. En efecto, la Convención Americana sobre Derechos Humanos catalogó el derecho al cuidado como un **derecho autónomo**, en tanto *“el acceso a cuidados no es meramente una medida asistencial, sino una condición normativa esencial para la efectividad de los derechos humanos”*^[164]. Recibir cuidados o contar con condiciones para brindarlos es esencial para vivir con dignidad, ejercer la libertad de forma autónoma y participar plenamente en la sociedad. Esto se relaciona con los derechos a la libertad personal, la dignidad humana y la protección de la vida privada y familiar, en los términos de los artículos 7 y 11 de la Convención Americana. El derecho al cuidado también implica ofrecer atención en salud integral y de calidad a personas con discapacidad, con enfermedades incapacitantes o adultos mayores sin autonomía.
146. En este sentido, la Corte IDH concluyó que *“el derecho autónomo al cuidado comprende el derecho de toda persona de contar con el tiempo, espacios y recursos necesarios para brindar, recibir o procurarse condiciones que aseguren su bienestar integral y le permitan desarrollar libremente su proyecto de vida, de acuerdo con sus capacidades y etapa vital”*^[165].

(iii) *Corresponsabilidad - familia, sociedad y Estado*

147. **Corresponsabilidad de las familias.** En el diseño de las políticas públicas para garantizar el derecho al cuidado, originalmente prevaleció una visión “familiarista”, que atribuía a los núcleos familiares la responsabilidad de asumir su prestación respecto de las personas con discapacidad, adultos mayores o personas con enfermedades crónicas. Según este enfoque, la familia debía asumir su cuidado de manera exclusiva, así careciera de recursos económicos, tiempo o redes de apoyo. Ello implicaba, por lo general, la renuncia por parte de los cuidadores, tradicionalmente mujeres, a sus propios proyectos de vida, lo que condujo a la profundización de desigualdades y a la perpetuación de la feminización de dicha tarea^[166].
148. Sin embargo, el enfoque constitucional en materia del derecho al cuidado ha evolucionado hasta sostener que no es un asunto exclusivamente privado^[167], sino que se trata de un derecho fundamental de carácter público, cuya garantía requiere una distribución equitativa de responsabilidades y que sea proporcional a las capacidades reales de cada actor. En efecto, “[e]l cuidado no puede entenderse como un asunto estrictamente familiar, ni puede imponerse como carga desproporcionada a los núcleos familiares, especialmente cuando estos carecen de medios materiales o humanos para asumirlo”^[168].
149. De esta manera, si bien la familia tiene un papel esencial, basado en el afecto, la solidaridad y los vínculos de cuidado, su responsabilidad no es absoluta^[169], y no puede ser forzada a asumir responsabilidades que excedan sus capacidades económicas, emocionales o físicas, ni a comprometer indefinidamente la autonomía y los derechos de sus integrantes. Es por ello por lo que la garantía efectiva del derecho al cuidado exige un ejercicio riguroso de escucha y comprensión de las realidades familiares y sociales. Esto resulta aún más imperioso cuando se trata de personas con discapacidad que requieren apoyos intensivos y continuos, y cuyas necesidades rebasan frecuentemente las

capacidades familiares, sociales y económicas.

150. Por ello, la eventual declaración de abandono social requiere, de manera previa, un análisis individualizado de las circunstancias familiares, sociales y económicas de la persona en situación de vulnerabilidad, así como la vinculación procesal de los núcleos familiares, para determinar: (i) las razones por las cuales no han asumido las cargas de cuidado; (ii) las barreras o restricciones que les impiden continuar brindando apoyo; (iii) y la eventual responsabilidad estatal por omisión en la adopción de medidas de protección.

151. La Corte ha precisado que “[n]o puede declararse la situación de abandono sin haber recabado la perspectiva de las familias involucradas ni antes de que las autoridades competentes, como las comisarías de familia, adelanten las investigaciones necesarias para establecer las causas del eventual abandono y la responsabilidad de los familiares”^[170]. A partir de esta premisa, adoptar decisiones sobre el cuidado, sin considerar las dinámicas concretas de las familias ni las limitaciones estructurales de las políticas públicas, puede implicar un retroceso frente a la jurisprudencia constitucional, que ha reconocido el derecho al cuidado como derecho fundamental. Por ello, se advierte la necesidad de un análisis individualizado, para evitar decisiones desproporcionadas que: (i) impongan cargas excesivas a las familias que no pueden asumirlas; (ii) perpetúen roles de género desiguales en las tareas de cuidado; y (iii) desconozcan el principio de proporcionalidad en la distribución de responsabilidades.

152. Como lo advirtió la sentencia C-400 de 2024, la persecución administrativa y penal de familiares por supuestos casos de abandono debe examinarse con rigor, pues “puede perpetuar los roles desiguales al interior de los hogares, especialmente cuando son las mujeres quienes históricamente han asumido de forma desproporcionada las tareas de cuidado”.

153. Lo anterior conlleva a que la persecución administrativa o penal de los familiares por casos de presunto abandono deba ser objeto de un examen riguroso y contextualizado, como se advirtió en la sentencia C-400 de 2024. Dicha persecución, lejos de resolver las causas estructurales del fenómeno, puede perpetuar patrones desiguales dentro de los hogares, en particular, cuando recae de manera desproporcionada sobre las mujeres que históricamente han asumido dichas tareas. En este sentido, una aproximación sancionatoria, sin una comprensión interseccional de las barreras sociales, económicas y culturales que enfrentan las familias, resulta insuficiente y puede reproducir dinámicas de exclusión y desigualdad.
154. **Corresponsabilidad del Estado.** Ahora bien, cuando la familia no puede, o no es suficiente para garantizar el ejercicio pleno de los derechos de una persona con discapacidad, el Estado tiene obligaciones positivas, no solo en el diseño de políticas públicas, sino también en la prestación efectiva de servicios de apoyo, en la financiación de programas sociales, y en la adopción de medidas que garanticen que ninguna persona en situación de discapacidad quede en abandono o desprotección. Lo anterior no significa que el Estado se active únicamente de manera residual frente a la ausencia o insuficiencia familiar. En virtud del principio de corresponsabilidad, el Estado ostenta un papel activo y estructural en la garantía del derecho al cuidado.
155. En el contexto del Estado Social de Derecho, al Estado le corresponde un papel esencial en la protección del derecho fundamental al cuidado, particularmente respecto de las personas con discapacidad. Su responsabilidad va más allá de ser únicamente un regulador o financiador de servicios, pues debe actuar como garante directo de los derechos fundamentales y como articulador de sistemas de cuidado con enfoque comunitario, en consonancia con los principios de dignidad, autonomía y participación en la vida en comunidad.
156. Sobre el particular, la Corte IDH considera que *“el establecimiento de Sistemas Nacionales de Cuidado puede tener gran relevancia como instrumento estructural para la garantía del*

derecho al cuidado, en tanto permiten regular, articular, supervisar y fiscalizar las diferentes modalidades de prestación de servicios de cuidado”^[171]. En efecto, para la Corte IDH, los Sistemas Nacionales de Cuidado (SNC) no implican necesariamente la creación de nuevas instituciones, políticas o programas, sino que pueden consistir en la regulación, articulación, supervisión y fiscalización de las diferentes modalidades de prestación de servicios de cuidado, ya sean nacionales, locales, comunitarias, públicas o privadas, que el Estado ya haya reconocido e implementado. Además, los SNC pueden servir para ampliar las alternativas y coberturas de servicios cuando las políticas e instituciones existentes sean insuficientes, asegurando el cumplimiento de los elementos mínimos del derecho al cuidado. Esta ampliación debe realizarse de conformidad con las capacidades de cada Estado y su obligación de desarrollo progresivo.

157. De acuerdo con la Corte IDH, los principios que rigen el diseño e implementación de los SNC, son: (i) *corresponsabilidad social y familiar*, que implica un reparto equitativo y solidario de las labores de cuidado no remuneradas entre hombres y mujeres en el ámbito familiar; (ii) *solidaridad*, que implica que los diversos actores sociales asuman una doble responsabilidad de asistir y apoyar a quienes reciben cuidados, y respaldar a quienes los brindan, por lo que la valoración social del cuidado es una obligación jurídica derivada de este principio; (iii) *igualdad y no discriminación*, que requiere que hombres y mujeres tengan las mismas condiciones y responsabilidades en el cuidado, y que las personas cuidadas gocen de las atenciones acordes con su condición; y, la (iv) *mayor autonomía posible de la persona cuidada*, la cual debe promoverse respetando no sólo la autonomía de la persona, sino asegurando su participación activa en las decisiones que le afectan.
158. La Corte IDH sigue la propuesta de la Comisión Interamericana de Mujeres sobre la Ley Modelo Interamericana de Cuidados^[172], que ofrece una arquitectura normativa completa que ordena, de manera sistémica, el tránsito entre los enfoques asistencialistas hacia el sistema nacional de cuidados. El andamiaje conceptual de esta ley descansa en tres premisas: (i) los cuidados expresan la vulnerabilidad inherente a la condición humana; (ii) dicha vulnerabilidad revela la interdependencia y desmiente la autosuficiencia como ficción social; y (iii) los cuidados sostienen la economía al reproducir

la fuerza de trabajo y posibilitar la producción^[173].

159. Colombia ha adelantado esfuerzos normativos para ajustar la conformación de un Sistema Nacional de Cuidado. Primero, la Ley 1413 de 2010 reconoce la economía del cuidado e incorpora su medición en el Sistema de Cuentas Nacionales, visibilizando el trabajo no remunerado en los hogares; luego, el Decreto 2490 de 2013 crea la Comisión Intersectorial para incluir dicha información en las estadísticas oficiales, dotando al Estado de los insumos para el diseño de la política pública. Posteriormente, la Ley 1955 de 2019 prioriza la Política Nacional de Cuidado y, mediante el artículo 222, crea el Sistema Nacional de las Mujeres, cuya cláusula final ordena hacer seguimiento a esa política bajo la coordinación de la Comisión Intersectorial del Sistema de Cuidado, con enfoques de género e interseccionalidad orientados al reconocimiento, reducción y redistribución del trabajo doméstico y de cuidado. Acto seguido, el Decreto 1228 de 2022 instituye dicha Comisión Intersectorial de la Política Nacional de Cuidado y regula su funcionamiento. Finalmente, el artículo 106 de la Ley 2294 de 2023 asigna al Ministerio de Igualdad y Equidad la responsabilidad de *“crear, fortalecer e integrar una oferta de servicios para la formación, el bienestar, la generación de ingresos y el fortalecimiento de capacidades de las personas cuidadoras, tanto remuneradas como no remuneradas, así como servicios de cuidado y desarrollo de capacidades para quienes requieren apoyos o cuidado”*.
160. **Corresponsabilidad de la sociedad.** De otra parte, la sociedad y otros actores privados, incluidos los empleadores, organizaciones comunitarias y actores del sistema de salud, hacen parte de la red de corresponsabilidad, y deben contribuir activamente a crear entornos accesibles, inclusivos y solidarios que permitan que las personas que reciben cuidados y sus familias puedan ejercer plenamente sus derechos. En este marco, la comunidad –en sentido amplio– también asume un rol explícito en la prevención y atención de situaciones de abandono, descuido o maltrato, en tanto su participación resulta indispensable para activar alertas tempranas, acompañar procesos de inclusión y fortalecer la cohesión social. La Ley 1850 de 2017 prevé, en esta dirección, la creación de Redes Sociales de Apoyo Comunitario para las personas mayores, como instrumentos orientados a movilizar a la ciudadanía en la detección y respuesta oportuna frente a

riesgos de desprotección.

161. Ahora bien, esta corresponsabilidad social no se agota en la provisión de apoyos inmediatos, sino que implica también un compromiso social con la transformación de imaginarios culturales que reproducen estigmas y prejuicios sobre la discapacidad, la vejez o la necesidad de cuidado y apoyo. En consecuencia, la sociedad está llamada a promover un cambio de paradigma hacia la valoración de la diversidad y el reconocimiento de la interdependencia humana, desmontando representaciones negativas que históricamente han justificado la exclusión o la institucionalización.
162. Así, la corresponsabilidad en el derecho al cuidado no se limita al binomio Estado-familia, sino que se extiende de manera vinculante a la comunidad y a la sociedad en su conjunto, conforme con el principio constitucional de solidaridad y el deber de construir entornos culturales respetuosos de la dignidad humana.
163. **Reglas que orientan la distribución de las responsabilidades en casos de abandono, conforme con el principio de solidaridad.** En la sentencia SU-367 de 2025, la Corte sintetizó las reglas propuestas en la sentencia T-498 de 2024, así:

Regla

Carácter integral de la protección

Descripción

El abandono no se limita a la omisión de brindar bienes esenciales como alimentación, vivienda y salud, sino que también comprende la falta de acompañamiento, soporte emocional, atención y cuidado integral.

Responsabilidades familiares

(i) Por regla general, la responsabilidad primaria de la prestación de cuidados en casos de abandono recae sobre la familia.

(ii) Sin embargo, el deber de la familia no es absoluto, por lo que las responsabilidades deben ser razonables y acordes con las capacidades económicas, físicas y emocionales de los miembros del núcleo familiar.

(iii) Al efecto, las familias deben demostrar que no cuentan con las capacidades para atender de manera integral las labores de cuidado.

Responsabilidades del Estado

(i) Cuando las responsabilidades sean excesivas para la familia o ésta se encuentre ausente, el Estado debe asumir responsabilidades inmediatas para prevenir la lesión de los derechos de la persona en situación de abandono mediante ofertas institucionales, por virtud del principio de corresponsabilidad.

(ii) El Estado tiene obligaciones prestacionales y de abstención para asegurar el disfrute de los derechos económicos, sociales y culturales de quienes están en abandono social.

Configuración del abandono

El abandono se configura cuando:

(a) La familia deja desprovisto de cuidado, apoyo y atención material y emocional a un pariente que se encuentra en una situación de vulnerabilidad debido, entre otras, a su edad, discapacidad o salud, que le impiden garantizarse por sí mismo su propia subsistencia y bienestar.

(b) La familia no tiene las capacidades económicas, físicas o emocionales para asumir el cuidado de un pariente en condiciones de vulnerabilidad, y el Estado no brinda atención, protección, ni asistencia integral de manera inmediata por (i) la inexistencia o ineficacia de las políticas públicas; (ii) la falta de coordinación entre las entidades territoriales y nacionales; y (iii) la ausencia de mecanismos adecuados para redistribuir las responsabilidades entre la familia y el Estado.

(c) Toda declaración de abandono social exige una valoración individualizada de las condiciones familiares, sociales y económicas de la persona, y la escucha de sus familiares con las debidas garantías.

Medidas frente al abandono familiar

(i) Las omisiones familiares que ponen a una persona en situación de abandono constituyen una forma de violencia intrafamiliar conforme con la Ley 294 de 1996. Por lo tanto, las comisarías de familia pueden tomar acciones de protección encaminadas a conjurar la situación de abandono, a través del establecimiento de responsabilidades civiles.

(ii) La institucionalización debe ser una medida de *ultima ratio* que solo debe ordenarse en aquellas situaciones en las que no exista ninguna otra alternativa para garantizar los derechos del citado colectivo^[174]. Al efecto, el Estado debe preferir medidas comunitarias, personalizadas y no segregadoras.

(iii) Las medidas ordinarias o excepcionales de cuidado que se definan deben respetar la voluntad, autonomía y preferencias de la persona, con los apoyos y ajustes razonables necesarios para su comprensión y participación efectiva.

(iv) Las decisiones sobre cuidado o institucionalización deben ser fundadas en criterios de necesidad, proporcionalidad y temporalidad, y nunca adoptarse de forma automática o generalizada.

Medidas excepcionales

Se puede ordenar, como medida excepcional y de manera voluntaria, la acogida en un entorno especializado cuando se compruebe que la persona en situación de abandono no tiene red de apoyo o que la familia no está en condiciones de asumir su cuidado. De esta manera, se puede remitir a las instituciones que disponen de oferta institucional para que asuman su cuidado integral. Esta alternativa siempre debe operar con carácter excepcional.

Tabla No. 1. Reglas de decisión en casos de abandono, conforme al principio de solidaridad.

164. Las medidas de protección que se adopten frente a situaciones de abandono no pueden diseñarse ni implementarse de espaldas a las personas con discapacidad. Hacerlo supondría perpetuar una visión asistencialista y excluyente que desconoce su condición de sujetos plenos de derechos. En cambio, bajo el modelo social de la discapacidad y conforme con los estándares constitucionales e internacionales, estas personas deben ser reconocidas como titulares de dignidad inherente, autonomía individual, libertad para tomar decisiones propias e independientes. A partir de estos principios es indispensable garantizar el ejercicio de su capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás

personas, lo cual implica establecer los apoyos y salvaguardas necesarios que les permitan participar activa y efectivamente en la toma de decisiones sobre su vida y su cuidado.

G. Modelo social de la discapacidad. Dignidad inherente, autonomía individual -incluida la libertad para tomar decisiones propias-, e independencia de las personas. Reiteración de jurisprudencia^[175]

165. Los Estados parte de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (en adelante, CDPD) convinieron que sus esfuerzos se regirían por los principios del respeto a la dignidad inherente, a la autonomía individual -incluida la libertad para tomar decisiones propias- y a la independencia de las personas en situación de discapacidad.
166. Ello es muestra de la superación de aquella visión tradicional con base en la cual se concebía a las personas con discapacidad como objetos de protección, tutela o tratamiento. Hoy se les reconoce como titulares plenos de derechos, capaces de decidir sobre su propia vida y de definir su proyecto vital. En este nuevo escenario, la discapacidad no justifica restricción alguna al derecho de cada persona de dirigir su existencia conforme con sus deseos y preferencias, ni autoriza al Estado, a los profesionales de la salud o a la familia a sustituir arbitrariamente su voluntad.
167. La autonomía y la libertad de decisión tienen implicaciones concretas en distintos ámbitos

de la vida de las personas con discapacidad. En materia de salud, por ejemplo, el artículo 25, literal d), de la Convención, impone a los Estados la obligación de garantizar que los profesionales sanitarios presten sus servicios “*sobre la base del consentimiento libre e informado*” de las personas con discapacidad, lo que exige adoptar medidas de sensibilización, comunicación accesible y eliminación de prácticas paternalistas, asegurando que todas las decisiones médicas sean tomadas respetando la voluntad y las preferencias de la persona.

168. En el mismo sentido, el artículo 26, literal b), dispone que los programas de habilitación y rehabilitación en áreas como la salud, la educación o el empleo deben ser voluntarios y estar dirigidos a propiciar la participación e inclusión en la comunidad, lo que reafirma que ninguna intervención o tratamiento puede imponerse contra la voluntad de la persona, salvo en circunstancias estrictamente excepcionales y bajo parámetros rigurosos de proporcionalidad y necesidad.
169. En este punto, adquiere relevancia el artículo 19 de la Convención que consagra el derecho de las personas con discapacidad a vivir de manera independiente y a ser incluidas en la comunidad, disponiendo que los Estados parte deben: (i) garantizar que las personas con discapacidad tengan la posibilidad de elegir su lugar de residencia, dónde y con quién vivir, sin estar obligadas a aceptar un sistema de vida impuesto o institucionalizado; (ii) asegurar la disponibilidad de servicios de apoyo domiciliario, residencial y comunitario, que permitan a las personas con discapacidad llevar una vida autónoma, integrada y participativa; y (iii) velar porque las instalaciones y servicios comunitarios dirigidos a la población en general sean accesibles y estén disponibles para las personas con discapacidad, atendiendo a sus necesidades específicas.
170. En la observación general núm. 5 (2017) sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad precisó que vivir de forma independiente no significa necesariamente vivir solo, ni prescindir de apoyos. Por el contrario, implica “*la libertad de elección y control, en*

consonancia con el respeto de la dignidad inherente a cada persona y la autonomía individual, lo que supone que las personas no sean privadas de decidir su modo de vida y sus actividades cotidianas, incluso si requieren altos niveles de apoyo de terceros”^[176].

171. En este sentido, el modelo social de la discapacidad impone al Estado la obligación de garantizar las condiciones materiales, jurídicas y sociales necesarias para que las personas con discapacidad puedan ejercer su autonomía y tomar decisiones sobre todos los aspectos de su vida, con los apoyos y salvaguardas pertinentes, y siempre asegurando el respeto de su voluntad y sus preferencias. Esto implica eliminar cualquier práctica de sustitución absoluta de la voluntad, como la interdicción plena o las internaciones prolongadas injustificadas, que han sido cuestionadas por la Corte por desconocer la dignidad humana y el derecho al libre desarrollo de la personalidad^[177].

(i) Asistencias y apoyos para el ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad

172. El artículo 12 de la CDPD establece el derecho a la igualdad ante la ley de las personas con discapacidad. Para el efecto, reconoce tanto su personalidad jurídica como su capacidad jurídica en igualdad de condiciones a las del resto de la población, con lo que impone a los Estados parte la obligación de adoptar medidas para garantizar el acceso a los apoyos que requieran, junto con las salvaguardias que resulten adecuadas y efectivas para impedir abusos de acuerdo con el derecho internacional de los derechos humanos^[178]. Además, deberán adoptar las medidas que resulten pertinentes y efectivas para garantizar su derecho *“a ser propietarias y heredar bienes, controlar sus propios asuntos económicos y tener acceso en igualdad de condiciones a préstamos bancarios, hipotecas y otras modalidades de crédito financiero”*, y evitar con ello que sean privadas arbitrariamente de su propiedad o bienes.

173. En la definición del contenido y alcance de este derecho, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad señaló que es de aplicación inmediata^[179]. Por lo tanto, la adopción de medidas deliberadas, planificadas y consultadas para garantizar su goce efectivo no puede ser postergada. En ese ejercicio las autoridades deberán tener en la cuenta que de lo que se trata es de *“pasar del paradigma de la adopción de decisiones sustitutivas a otro que se base en el apoyo para tomarlas”*. Esto, porque *“con arreglo al derecho internacional de los derechos humanos no hay ninguna circunstancia que permita privar a una persona del derecho al reconocimiento como tal ante la ley, o que permita limitar ese derecho”*. De ahí que, negar o limitar la capacidad jurídica a una persona con discapacidad equivale a desconocer su condición de sujeto de derechos.
174. En este contexto, el Comité también indicó que, con independencia de las valoraciones médicas y psiquiátricas sobre la capacidad mental, la capacidad jurídica es aquella que permite *“ser titular de derechos y obligaciones (capacidad legal) y de ejercer esos derechos y obligaciones (legitimación para actuar)”*, lo que comprende la capacidad de goce (ser titular de derechos) y la capacidad de ejercicio (ejercer los derechos por sí misma).
175. Así también lo sostuvo la Corte, cuando en la sentencia C-025 de 2021 indicó que *“[n]o se puede privar a una persona de su capacidad jurídica, por el solo hecho de que se considera que no tiene una aptitud suficiente para tomar decisiones, bien sea por un diagnóstico médico o por las consecuencias de la actuación o porque se considera que su entendimiento es deficiente”*^[180].

(ii) Apoyos para la toma de

decisiones de las personas con discapacidad

176. En relación con el uso de apoyos y salvaguardas^[181] para el ejercicio de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad, el Comité precisó las siguientes pautas para su interpretación:
177. (i) Los apoyos son un conjunto diverso de medidas, tanto formales como informales, destinadas a que las personas con discapacidad puedan ejercer su capacidad jurídica en igualdad de condiciones, y con ello fortalecer su autonomía. Tales medidas deberán adaptarse a las necesidades individuales, respetando siempre la voluntad y las preferencias de cada persona, sin sustituir sus decisiones. El acceso a los apoyos debe ser gratuito o de bajo costo, y entre ellos se incluyen la designación de personas de confianza, apoyo entre pares, asistencia para la comunicación, medidas de accesibilidad y planificación anticipada. En todo caso, las personas en favor de las cuales se adoptan los apoyos, pueden rechazarlos, modificarlos o terminarlos en cualquier momento.
178. (ii) Las salvaguardas, a su turno, son garantías y controles que deben integrar cualquier sistema de apoyo para el ejercicio de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad, en concordancia con el artículo 12 de la Convención. Su finalidad es doble: proteger los derechos, la voluntad y las preferencias de la persona, y prevenir abusos, evitando influencias indebidas como coacción o manipulación, pero respetando su derecho a asumir riesgos y equivocarse.
179. Cuando no sea posible conocer la voluntad explícita de la persona, las salvaguardas obligan a realizar la mejor interpretación posible de sus deseos, basada en su historia y valores. Además, en casos de apoyos formales, exigen registros accesibles de las

personas encargadas del apoyo y mecanismos para impugnar decisiones que no respeten la voluntad de la persona. Estas garantías deben aplicarse en todos los procesos relacionados con el ejercicio de la capacidad jurídica, asegurando respeto, seguridad y legalidad.

180. En Colombia, estos estándares internacionales sobre capacidad jurídica de las personas con discapacidad han sido incorporados y desarrollados principalmente a través de la Ley 1996 de 2019^[182]. Esta ley suprimió el régimen de interdicción judicial y el sistema de guardas contemplados en la legislación civil anterior, y estableció la presunción de capacidad legal de todas las personas, con independencia de si requieren apoyos para ejercerla. Asimismo, introdujo mecanismos para definir ajustes razonables, regular salvaguardias, y permitir la adopción de apoyos tanto por voluntad propia como mediante valoración institucional. También reguló figuras como los acuerdos de apoyo, las directivas anticipadas y la designación de defensores personales, garantizando así que las personas con discapacidad puedan ejercer plenamente sus derechos, con respeto por su autonomía, voluntad y preferencias.

181. En particular, el artículo 3 de la precitada ley define el *apoyo* como toda forma de asistencia que se brinda a la persona con discapacidad para facilitar el ejercicio de su capacidad legal, lo cual puede incluir ayuda en la comunicación, comprensión de actos jurídicos o expresión de voluntad y preferencias. Asimismo, introduce el concepto de *ajustes razonables*^[183], entendidos como las modificaciones o adaptaciones necesarias, que no representen una carga desproporcionada, para garantizar el goce y ejercicio en igualdad de condiciones de todos los derechos y libertades fundamentales. Dicha ley desarrolla, además, categorías clave como *acto jurídico*^[184], *acto jurídico con apoyos*^[185], *titular del acto jurídico*^[186], *comunicación*^[187] y *conflicto de interés*^[188], todas orientadas a proteger y garantizar la autonomía de las personas con discapacidad en sus decisiones jurídicas.

182. En cuanto a la manera de establecer los apoyos, el artículo 10 prevé que estos pueden

determinarse bien por la propia declaración de voluntad de la persona sobre sus necesidades, o mediante una valoración de apoyos realizada por entidades públicas o privadas, siguiendo protocolos definidos por el Gobierno Nacional^[189]. En el caso de las instituciones públicas, esta valoración es gratuita y accesible a cualquier persona que la solicite, aunque dichas entidades no están obligadas a prestar directamente los apoyos, ni a responder por las consecuencias de los actos jurídicos que se celebren.

183. Entre los mecanismos formales previstos, la ley regula los *acuerdos de apoyo*²²², mediante los cuales la persona designa de forma voluntaria a quienes la asistirán en determinados actos jurídicos. Estos acuerdos tienen una vigencia máxima de cinco (5) años, son revocables en cualquier momento y deben suscribirse en escritura pública o ante conciliador, previa verificación de que responden a la voluntad real de la persona titular, utilizando los ajustes razonables que sean necesarios. Finalmente, la ley contempla la figura de la *adjudicación judicial de apoyos*, que permite al juez designar apoyos formales para actos jurídicos concretos, mediante un proceso de jurisdicción voluntaria cuando es solicitado por la propia persona, o, de manera excepcional, a través del procedimiento verbal sumario si lo promueve un tercero.

184. Un concepto subyace a todo lo anterior: la *mejor interpretación de la voluntad*^[190]. El artículo 4 de la Ley 1996 de 2019 dispone que los apoyos destinados a la celebración de actos jurídicos deben ajustarse siempre a la voluntad y las preferencias de la persona titular. No obstante, si tras agotar todos los ajustes razonables no es posible determinar de manera clara el querer de la persona, deberá aplicarse el principio de la mejor interpretación de la voluntad, que se establecerá con base en la trayectoria de vida de la persona, teniendo en cuenta las manifestaciones previas de su consentimiento y predilecciones en otros contextos, información con la que cuenten personas de confianza, la consideración de sus preferencias, gustos e historia conocida, nuevas tecnologías disponibles en el tiempo, y cualquier otra consideración pertinente para el caso concreto.

185. En la sentencia T-026 de 2025, la Corte reiteró lo señalado en la providencia C-025 de

2021, en cuanto a que, incluso en los casos en que una persona esté absolutamente imposibilitada para manifestar su voluntad y preferencias, debe acudirse al criterio de la mejor interpretación posible de su voluntad, conforme con el modelo social de la discapacidad y la presunción de capacidad jurídica de todas las personas en condición de discapacidad.

186. La Ley 1996 de 2019 establece una suerte de escala progresiva para garantizar el ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad, en coherencia con los estándares internacionales y el modelo social de derechos humanos. En primer lugar, admite que muchas decisiones pueden ser adoptadas directamente por la persona titular de derechos, siempre que se le aseguren ajustes razonables (art. 8) que eliminen barreras de comunicación, comprensión o accesibilidad. En segundo lugar, para aquellas situaciones en las que, pese a los ajustes, la persona requiera ayuda adicional, la ley prevé el uso de apoyos (art. 9), que pueden formalizarse mediante acuerdos de apoyo, procesos de adjudicación judicial o directivas anticipadas, con el objetivo de respetar y expresar fielmente la voluntad y las preferencias de la persona. Solo de manera excepcional, cuando no sea posible conocer de manera explícita e inequívoca la voluntad de la persona, ni siquiera con ajustes y apoyos, entra en juego el principio de la mejor interpretación de la voluntad y de las preferencias, que obliga a las autoridades, familiares o terceros intervinientes a tomar decisiones basadas en la historia de vida, valores y manifestaciones previas de la persona, evitando así cualquier sustitución arbitraria de su decisión.
187. Según la Corte, los apoyos y salvaguardas para el ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad son instrumentos para facilitar el ejercicio de la capacidad jurídica, lo que no se traduce en una obligación irrefutable consistente en que siempre deban obtener un apoyo para realizar cualquier acto jurídico^[191]. Por el contrario, las personas con discapacidad son quienes voluntariamente deciden si requieren ese apoyo, y en caso afirmativo, determinarán si aceptan o no el que les sea propuesto. De hecho, la intervención judicial está sometida a que el individuo interesado promueva por su cuenta un proceso de jurisdicción voluntaria para que le sean adjudicados.

188. Excepcionalmente, cuando se demuestre que la persona se encuentra absolutamente imposibilitada para manifestar su voluntad y preferencias, por cualquier medio, modo y formato de comunicación posible, podrá otra persona promover ese trámite. En línea con ello, la Corte concluyó que, bajo el entendimiento constitucional actual, ni siquiera la existencia de una sentencia previa de interdicción puede comprometer la presunción de capacidad que se predica de toda persona con discapacidad, más aún si se trata de decisiones asociadas a su salud²²⁵.

189. **Reglas sobre el reconocimiento de la capacidad legal de las personas con discapacidad para la determinación de medidas de protección.** De acuerdo con la sentencia SU-367 de 2025, las siguientes son las reglas de decisión sobre el reconocimiento de la capacidad legal de las personas con discapacidad para la determinación de medidas de protección:

No.	Regla	Descripción
1	Presunción de capacidad	Todas las personas con discapacidad tienen capacidad legal para ser titulares y ejercer derechos, independientemente de si requieren apoyos o salvaguardas (art. 6, Ley 1996 de 2019).
2	Escala progresiva: ajustes, apoyos y mejor interpretación	El ejercicio de la capacidad jurídica sigue tres pasos: (i) Ajustes razonables para decidir directamente. (ii) Apoyos formales o informales (acuerdos, adjudicación judicial o directivas anticipadas). (iii) Ante la imposibilidad de identificar el querer o consentimiento de la persona, se aplica el principio de la mejor interpretación de la voluntad.
3	Ajustes en la comunicación	Son un derecho de la persona en situación de discapacidad, y deben ser garantizados en el ejercicio de conocer su voluntad.
4	Mejor interpretación de la voluntad	Aplica únicamente si la persona no puede manifestar su voluntad, incluso con ajustes y apoyos. Debe basarse en su historia de vida, preferencias y entorno, considerando también a sus cuidadores.

5	Prohibición de sustitución de voluntad	Sustituir totalmente la voluntad de la persona es incompatible con el modelo social de la discapacidad. La voluntad de la persona siempre debe ser el centro de cualquier decisión.
---	---	---

Tabla No. 2. *Reglas de decisión para el reconocimiento de la capacidad legal de las personas con discapacidad para la determinación de medidas de protección.*

190. En consecuencia, si el enfoque debe centrarse en el respeto por la autonomía, la dignidad y la capacidad jurídica de las personas con discapacidad, también debe rechazarse toda práctica o política que, sin justificación válida y sin garantías suficientes, conduzca a su segregación. La institucionalización prolongada, impuesta o carente de consentimiento informado constituye una forma de exclusión que desconoce su derecho a vivir de forma independiente y a ser incluidas en la comunidad. Por ello, el modelo social de la discapacidad y los estándares internacionales exigen que los Estados abandonen progresivamente esquemas de cuidado centrados en el encierro y promuevan, en su lugar, entornos de apoyo comunitario que reconozcan la diversidad humana y habiliten condiciones para el ejercicio pleno de los derechos.

(iii) La boleta de libertad emitida por pena cumplida en favor de una persona con discapacidad psicosocial no puede conducir a su desamparo

191. Existen, en nuestro ordenamiento jurídico, dos regímenes diferentes de responsabilidad penal. Uno, para quienes al momento de realizar el hecho punible lo hacen con culpabilidad, en tanto tienen la capacidad de comprender la ilicitud de su comportamiento (imputables); y otro, para quienes al momento de cometer el delito, no comprenden la

ilicitud de su conducta y actúan sin culpabilidad (*"inimputables"*)^[192]. A los segundos, en lugar de penas, se les impone medidas de seguridad, porque resultaría contrario a la dignidad humana y a la libertad, castigar a quien no logra comprender la ilicitud de su comportamiento con ocasión de su inmadurez o diagnóstico médico. En efecto, el trato que la sociedad y el Estado debe dispensarles a quienes la ley denomina *"inimputables"*, no es el de *"igual consideración y respeto"*, sino el de *"especial consideración, respeto y atención"* (CP art. 47). Esto, en obediencia a los principios de respeto a la dignidad humana y de solidaridad sobre los cuales se edifica el Estado Social de Derecho^[193].

192. La medida de seguridad *"es la privación o restricción del derecho constitucional fundamental a la libertad, que impone judicialmente el Estado a la persona que luego de cometer un hecho punible es declarada inimputable, con base en el dictamen de un perito psiquiatra, y por medio de la cual se busca la curación, tutela y rehabilitación del acusado"*^[194]. La verificación del cumplimiento de la medida corresponde al juez que la impone. Según el artículo 77 del Código Penal, dicho funcionario tiene la obligación de solicitar trimestralmente información tendiente a establecer si la medida de seguridad debe continuar, suspenderse o modificarse^[195]. Dicha medida no podrá durar más tiempo del estrictamente necesario para la rehabilitación del paciente, lapso durante el cual corresponde al Estado garantizar el tratamiento médico requerido sin importar el tiempo o la intensidad de los respectivos tratamientos científicos, siempre en un marco de dignidad propia del ser humano. En ningún caso la medida de internación podrá exceder el término fijado para la pena privativa de la libertad del delito cometido, y nunca más de 20 años. Al respecto, la Corte ha sostenido que *"internar a un inimputable por más tiempo del estrictamente necesario viola el valor y el derecho a la libertad"*^[196].

193. Lo anterior no quiere decir que, una vez recuperada la libertad, el Estado quede relevado de sus obligaciones de protección y atención. Por el contrario, debe seguir garantizando los derechos a la salud y a la seguridad social, con el objetivo de facilitar la plena recuperación del paciente, y su rehabilitación y reinserción social, a fin de evitar la reincidencia.

H. Prohibición de la institucionalización injustificada como regla general y garantía del derecho a la vida independiente

194. La ausencia o insuficiencia de servicios, apoyos y medidas específicas para permitir la integración plena de las personas con discapacidad en la comunidad conduce, en muchos casos, a que estas se vean abocadas a dos escenarios igualmente vulneradores: la institucionalización prolongada o el abandono absoluto. Ambas situaciones niegan el ejercicio efectivo de sus derechos fundamentales y perpetúan dinámicas de exclusión y aislamiento. En este contexto, resulta indispensable profundizar en el mandato internacional y constitucional que prohíbe la institucionalización injustificada de las personas con discapacidad, y exige al Estado garantizar alternativas que permitan su vida autónoma, independiente y en comunidad.
195. En el marco del modelo social de la discapacidad, la institucionalización se entiende como toda forma de internamiento, confinamiento o vida segregada impuesta a una persona debido a su condición de discapacidad, ya sea de manera exclusiva o combinada con otros motivos, como ocurre con la atención, el tratamiento, la protección o la asistencia social.
196. La institucionalización se manifiesta en entornos diversos, tales como: centros de atención social; hospitales de larga estancia incluidos psiquiátricos; residencias para personas mayores; centros comunitarios u hogares grupales; hogares de acogida u otros dispositivos residenciales; o incluso en entornos nominalmente “comunitarios” donde: se imponen rutinas homogéneas y rígidas para todas las personas residentes; se suprime la

autonomía individual y la toma de decisiones personales; y donde el mismo proveedor de servicios asume simultáneamente el control del alojamiento, la vida cotidiana y los apoyos personales. En todo caso, “[l]as instituciones no son únicamente lugares físicos, sino también contextos sociales donde se niega la autonomía individual, se suprimen las decisiones personales y se impone un régimen homogéneo e impersonal”^[197].

197. Por lo tanto, la institucionalización no se limita a la privación física de la libertad o al simple alojamiento en un lugar cerrado, sino que implica: (i) la exclusión social de la persona de la vida comunitaria; (ii) el aislamiento respecto de vínculos sociales y afectivos significativos; (iii) la restricción de oportunidades para desarrollar un proyecto de vida propio; (iv) y la imposición de relaciones de dependencia y control que impiden a la persona ejercer su autonomía, su voluntad y sus derechos fundamentales.

198. Sobre la institucionalización la Corte dijo que “equivale a la segregación de las personas con discapacidad, a su exclusión de la vida social en razón de la discapacidad y a la transgresión de sus derechos a la autonomía, a la capacidad jurídica y a la vida en comunidad”²³². En consecuencia, cualquier medida que implique mantener a una persona en entornos institucionalizados, segregados o sustitutos de la vida en comunidad, debe considerarse como una restricción severa de derechos fundamentales, y solo es admisible bajo criterios de estricta necesidad, temporalidad, proporcionalidad y respeto a la voluntad y preferencias de la persona.

199. Sobre este particular, la Observación General No. 5 de (2017) del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad llamó la atención sobre los elementos fundamentales del artículo 19 de la Convención, dentro de los que se encuentra: (i) garantizar el derecho de todas las personas en condición de discapacidad a la capacidad jurídica para decidir dónde, con quién y cómo vivir; (ii) elaborar un plan de acción concreto para que las personas con discapacidad vivan de forma independiente en el seno de la comunidad en el que el apoyo informal –como el que es prestado por las familias-- no sea la única opción; y (iii) recopilar datos cuantitativos y cualitativos sobre

las personas con discapacidad, incluso las que todavía viven en instituciones.

200. El Comité también resaltó la necesidad de avanzar, con carácter imperioso, en la desinstitucionalización de las personas con discapacidad, en todas sus formas, para lo cual debe darse una transformación sistémica que va más allá de retirar a las personas de las instituciones, y que exige la creación de servicios de apoyo personalizados que faciliten la vida en comunidad de las personas con discapacidad. De ahí que el Comité haya llamado la atención sobre la necesidad de un *“enfoque interinstitucional coordinado para llevar a cabo reformas, presupuestos y cambios de actitud en todos los niveles y sectores del gobierno, incluidas las autoridades locales”*.

201. En desarrollo de lo anterior, el 10 de octubre de 2022, el Comité expidió las Directrices sobre la desinstitucionalización, incluso en situaciones de emergencia^{[198][199]}.

Este documento define la institucionalización^[200] y precisa que es una práctica discriminatoria que además supone la negación, de *facto*, de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad y una detención y privación de la libertad a causa de alguna *“deficiencia”*. Se trata de una forma de violencia que expone a las personas en condición de discapacidad a intervenciones médicas forzadas con tratamientos psicotrópicos, como sedantes, estabilizadores del estado de ánimo, tratamientos electroconvulsivos y otras intervenciones sin contar con su consentimiento libre, previo e informado.

202. De manera enfática, las directrices establecen que no existe ninguna justificación válida para perpetuar la institucionalización de las personas en condición de discapacidad. En este sentido, no pueden alegarse razones como la pobreza, los estigmas sociales o la falta de servicios y apoyos comunitarios para mantener prácticas de institucionalización. Asimismo, advierten que las crisis que deba resistir una persona con discapacidad no deben derivar en su institucionalización, porque *“no deben tratarse como un problema médico que requiere tratamiento ni como un problema social que requiere la intervención del Estado, la medicación forzada o el tratamiento forzado”*. Por ende, los Estados tienen

la obligación de ofrecer alternativas reales para la desinstitucionalización, revocar toda forma de internamiento autorizada por normativas que contravienen la CDPD, y prohibir expresamente el internamiento involuntario basado en la discapacidad.

203. En el caso específico de los adultos mayores, las directrices advierten que los Estados deben dirigir las medidas de desinstitucionalización a aquellas que están internadas o que corren el riesgo de estarlo. Además, los Estados deben prevenir la discriminación de los adultos mayores en el acceso a los apoyos y a los servicios en la comunidad y en los hogares. Este tipo de servicios debe permitir que las personas mayores permanezcan dentro de la comunidad, preferiblemente en sus propios hogares adaptados a las necesidades de la persona.
204. Con el fin de evitar la institucionalización, las Directrices proponen una serie de servicios, sistemas y redes de apoyo que, desde un enfoque de derechos, permiten la atención y protección de las personas con discapacidad sin recurrir a la institucionalización. Dentro de estos mecanismos se encuentran *(i)* las redes y servicios de apoyo, *(ii)* los apoyos individualizados, *(iii)* las tecnologías de apoyo y *(iv)* los apoyos económicos.
205. Ahora bien, es la aplicación de modelos de prescindencia o medicorehabilitadores la que supone creer que las personas con discapacidad son incapaces de vivir de forma independiente y en comunidades de su propia elección. Este prejuicio es el que ha dado lugar al abandono, la dependencia, la institucionalización, el aislamiento y la segregación.
206. En todo caso, ello no implica que la independencia que debe promoverse respecto de las personas con discapacidad imponga al Estado y a la sociedad la obligación de despreocuparse. En efecto, organizaciones como el Foro Europeo de la Discapacidad y la Organización Panamericana de la Salud han proferido recomendaciones para avanzar en medidas de desinstitucionalización, mediante la adopción y desarrollo progresivo de

modelos de atención en salud mental basados en la comunidad. Como lo advierten, *“la desinstitucionalización implica que antes o paralelamente se desarrollen nuevas prácticas y servicios alternativos que han demostrado ser más eficientes, efectivos y humanos, que mantienen a las personas con enfermedades mentales en su comunidad y que protegen sus derechos”*^[201].

207. En este sentido, el llamado a la desinstitucionalización no es un llamado a la desprotección de los derechos de las personas con discapacidad psicosocial o necesidades de atención en salud mental. Por el contrario, la desinstitucionalización busca involucrar a toda la sociedad en la garantía de derechos de estas personas a través del fortalecimiento de servicios y entornos comunitarios que no anulen sus derechos a la autonomía, la independencia y a una vida en comunidad.
208. En consecuencia, la institucionalización no debe asumirse como la respuesta inicial ni exclusiva frente a situaciones de abandono o necesidad de cuidado. Aun cuando existan instituciones creadas para el efecto, es indispensable evaluar rigurosamente sus condiciones materiales, humanas y de dignidad. Una política pública adecuada debe priorizar alternativas de vida en comunidad, que no representen un riesgo ni para las personas beneficiarias ni para su entorno, que distribuyan de manera justa las responsabilidades con las familias, y, sobre todo, que reconozcan y respeten la capacidad de las personas para decidir sobre su propia vida^[202].
209. La desinstitucionalización progresiva constituye la alternativa que garantiza de forma más adecuada e integral los derechos de las personas en condición de discapacidad. Por eso, el Estado está en el deber de desarrollar estrategias en este sentido, que incluyan desde reformas normativas hasta la implementación de planes individualizados. Según las Directrices sobre la desinstitucionalización a las que ya se hizo referencia, estos planes deben: (i) enfocarse en la recuperación de la autonomía, la capacidad de elección y el control de las personas, respetando sus decisiones y preferencias; (ii) promover la participación familiar, evitando roles que perpetúen la segregación o la

medicalización; (iii) establecer sistemas de apoyo comunitario, tanto formales como informales; y (iv) contar con el respaldo de las entidades estatales para proveer los servicios necesarios.

210. Al efecto, en la sentencia SU-367 de 2025, la Corte sostuvo que, para garantizar la desinstitucionalización progresiva de las personas adultas mayores y/o personas con discapacidad en situación de abandono, deben pensarse al menos las siguientes medidas:

Medidas

**Generales o
estructurales**

Elementos mínimos

a) Diseño e implementación de políticas nacionales y territoriales coordinadas, orientadas a la desinstitucionalización progresiva de las personas en situación de discapacidad cognitiva o psicosocial, y al fortalecimiento de los apoyos y cuidados

comunitarios, bajo una perspectiva de corresponsabilidad entre la familia, el Estado y la sociedad, con un enfoque interseccional.

- b) Desarrollo de programas de sensibilización y educación dirigidos a la sociedad, funcionarios públicos y cuidadores, para promover un cambio de paradigma hacia el modelo social de la discapacidad, y combatir estereotipos y prejuicios.
- c) Adopción de medidas presupuestales de mediano y largo plazo, que aseguren la sostenibilidad financiera de los programas de desinstitucionalización, apoyos comunitarios y servicios personalizados^[203], junto con la creación de mecanismos de transparencia, control y seguimiento a la inversión de los recursos destinados.
- d) Creación y fortalecimiento de servicios de apoyo comunitario personalizados, incluyendo asistencia personal, vivienda con apoyos, programas de inclusión social, cultural y laboral, que permitan a las personas en situación de discapacidad vivir en comunidad, en condiciones de dignidad y autonomía.
- e) Reformas normativas y reglamentarias, orientadas a establecer la obligación de priorizar alternativas a la institucionalización, y fijar estándares mínimos de calidad para los servicios de cuidado y apoyo comunitario.
- f) Implementación de sistemas de monitoreo y evaluación, con indicadores claros y participación de las personas con discapacidad, para medir avances reales en la desinstitucionalización y ajustar las políticas públicas según los resultados.
- g) Fomento de la participación de la sociedad civil y de las organizaciones de personas con discapacidad, en el diseño, ejecución y seguimiento de las políticas públicas, asegurando un enfoque inclusivo y basado en los derechos humanos.
- h) Realizar un diagnóstico técnico, actualizado y con enfoque diferencial sobre la capacidad, cobertura y calidad de las instituciones que actualmente prestan los servicios, para verificar su ajuste a los mínimos constitucionales de garantía de derechos y, de ser necesario, ordenar medidas de mejora, supervisión o corrección^[204].

Por lo tanto, la desinstitucionalización debe entenderse como un proceso continuo y planificado, y no como una medida aislada o inmediata. Se trata, de un proceso gradual que exige tiempo, formación, cambios culturales y de paradigmas sobre el cuidado y el apoyo, y que requiere la disponibilidad de recursos humanos, técnicos y financieros.

Transitorias

- a) Gestiones activas para localizar a los familiares de las personas institucionalizadas, con el fin de establecer las razones por las cuales no pueden asumir funciones de cuidado o apoyo.
- b) Adopción de medidas dirigidas a superar las circunstancias que impiden la integración de las personas en el contexto familiar o comunitario. Para ello, se deberá evitar que la responsabilidad recaiga únicamente sobre las familias y se reconocerá la corresponsabilidad del Estado y de la sociedad. Esto puede incluir:
 - a. Inclusión del grupo familiar en programas de apoyo económico, acceso a vivienda, empleo y educación.
 - b. Garantía de servicios de cuidado o apoyos comunitarios que permitan repartir de manera equitativa las responsabilidades de atención.
- Traslado a espacios o servicios de protección social distintos a los centros hospitalarios, asegurando que se realice sin discriminación por razón de la discapacidad.
En los casos en que el traslado no sea posible de manera inmediata, se permitirá que la persona permanezca de forma transitoria en el centro hospitalario, pero con la condición expresa de que los gastos no relacionados con atenciones en salud sean asumidos por la entidad territorial competente. En todo caso, esta es una medida excepcional y estrictamente temporal, que no puede convertirse en una situación indefinida de institucionalización.
- e) Acompañamiento interdisciplinario permanente a cargo de equipos conformados por profesionales en salud, trabajo social, psicología, derecho y otras disciplinas, para garantizar un seguimiento integral del caso y evitar la internación crónica.
- f) Realización de valoraciones técnicas sobre las necesidades de apoyo, conforme con lo previsto en la Ley 1996 de 2019, con el fin de determinar los apoyos requeridos para el ejercicio efectivo de la capacidad jurídica de las personas, siempre respetando su voluntad y preferencias.
- g) Adopción de todos los ajustes razonables y provisión de los apoyos necesarios para garantizar el ejercicio de la capacidad jurídica de las personas, su participación en la toma de decisiones sobre su propia vida y su derecho a la vida en comunidad.

Para casos específicos

- a) Es indispensable realizar valoraciones multidisciplinarias individualizadas para conocer a profundidad la situación de cada persona en condición de discapacidad, considerando aspectos como: (i) sus particularidades médicas, incluyendo diagnósticos, tratamientos y necesidades de salud específicas; y (ii) sus redes

familiares, sociales y comunitarias, así como las capacidades económicas, emocionales y sociales de su entorno de apoyo.

b) Con base en estas valoraciones deberán elaborarse planes individuales de desinstitucionalización, que deben cumplir con los siguientes criterios:

a. Centrarse en la recuperación de la autonomía, la elección y el control de la persona, asegurando que se respeten sus decisiones, preferencias y proyecto de vida.

b. Contar con la participación y apoyo de las familias, siempre bajo el principio de que su rol no puede perpetuar dinámicas de segregación, institucionalización o medicalización innecesaria.

c. Incluir la creación de sistemas de apoyo basados en la comunidad, tanto formales (servicios sociales, asistenciales, de salud) como informales (redes comunitarias, asociaciones, grupos de apoyo).

d. Garantizar el soporte activo de las entidades estatales para suplir los diversos servicios, apoyos y recursos que pueda requerir la persona, de acuerdo con su situación particular.

c) Es fundamental adoptar todos los ajustes razonables y brindar los apoyos necesarios para garantizar el ejercicio efectivo de la capacidad jurídica de las personas en situación de discapacidad, conforme con lo previsto en la Ley 1996 de 2019 y los estándares internacionales de derechos humanos.

d) Las entidades del Ministerio Público cuentan con competencias y capacidades para liderar y articular la atención en este tipo de casos, ejerciendo funciones de vigilancia, control y promoción de los derechos humanos, así como de acompañamiento y defensa de las personas en condiciones de vulnerabilidad.

Tabla No. 3. *Medidas para promover la desinstitucionalización (sentencia SU-367 de 2025).*

211. La prestación de apoyos para personas con discapacidad ha estado históricamente condicionada a esquemas institucionales, lo que ha llevado a priorizar la inversión en instituciones por encima del desarrollo de alternativas comunitarias. Esta lógica ha perpetuado la idea errónea de que la institucionalización es la única respuesta posible, especialmente cuando se perciben los apoyos personalizados como costosos o se asume que algunas personas no pueden vivir fuera de estos entornos. Sin embargo, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ha sido enfático en señalar que esta práctica debe cesar. La institucionalización, aunque a veces concebida como medida de protección, produce efectos negativos persistentes y contraviene el artículo 19 de la Convención, que reconoce el derecho de todas las personas con discapacidad, sin excepción, a vivir de manera independiente y a ser incluidas en la comunidad.

212. Aunque existen estándares internacionales claros en materia de desinstitucionalización, en Colombia persisten prácticas que la perpetúan. En sus observaciones finales (2016)^[205], el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad advirtió que el país no había iniciado una transición efectiva hacia la vida en comunidad, ni había garantizado servicios de apoyo adecuados. Por ello, recomendó prohibir expresamente la institucionalización forzada por motivos de discapacidad, asegurar el consentimiento libre e informado, y adoptar un plan de desinstitucionalización con participación de organizaciones sociales, plazos definidos y recursos suficientes.
213. A pesar de que las recomendaciones del Comité han estado vigentes por casi diez años, Colombia ha mostrado avances limitados en la desinstitucionalización. Esta inacción estructural ha generado que el juez de tutela se enfrente reiteradamente a la ausencia de opciones efectivas para garantizar a las personas con discapacidad, especialmente aquellas en situación de abandono, el ejercicio pleno de su derecho a vivir de manera autónoma, independiente y en comunidad.
214. Esta Corte ha sido enfática en afirmar que, en casos de personas con diagnósticos psiquiátricos, o en situación de discapacidad intelectual o psicosocial, la internación prolongada puede darse únicamente de forma excepcionalísima. Esto por cuanto: (i) no existe evidencia científica de que la internación contribuya a la rehabilitación, lo que sí ocurre en entornos sociales y familiares; y (ii) implica una restricción severa a los derechos fundamentales a la libertad, el libre desarrollo de la personalidad, la dignidad, la autonomía y la igualdad de las personas internadas, así como su derecho a la vida en comunidad. A menos de que exista una orden médica que pruebe la necesidad del tratamiento intrahospitalario, las personas con diagnósticos psiquiátricos tienen derecho a no permanecer internadas de manera definitiva, y a ser tratadas en un contexto social y familiar. La internación, por tanto, debe ser una medida transitoria que se implemente en periodos críticos o agudos de la enfermedad^[206].

(i) Tensión entre el derecho a la vida independiente y la institucionalización como última alternativa

215. La Sala reconoce que subsiste una tensión entre dicho mandato y circunstancias excepcionales de la realidad material y social, en las que, por falta de redes familiares, comunitarias o institucionales adecuadas, la vida fuera de entornos institucionalizados no es viable de manera inmediata o segura para determinadas personas con discapacidad, particularmente aquellas que requieren apoyos intensivos y continuos para garantizar su supervivencia y bienestar mínimo.
216. Si bien la desinstitucionalización constituye un mandato imprescindible para garantizar la autonomía y la vida en comunidad de las personas con discapacidad, es igualmente cierto que, en algunos casos, llevarla a cabo sin contar con redes de apoyo, servicios comunitarios o entornos seguros puede exponer a estas personas a otras formas de desprotección. La falta de alternativas reales puede traducirse en situaciones de habitancia en calle, consumo de sustancias nocivas, violencia sexual o maltrato. En consecuencia, la solución que aquí se propone no implica simplemente desinstitucionalizar para dejar a las personas a su suerte, sino construir, de manera gradual y responsable, sistemas de cuidado y apoyo basados en la comunidad, que permitan garantizar de manera efectiva el respeto de los derechos fundamentales de la persona con discapacidad; el principio de autonomía y voluntad individual; y las condiciones materiales y estructurales existentes en el entorno social.
217. Al respecto, es necesario precisar que el desarrollo de medidas alternativas a la institucionalización no implica la creación inmediata de nuevas prestaciones, sino la

realización de una evaluación técnica seria sobre las alternativas de cuidado disponibles, teniendo en cuenta el contexto institucional y presupuestal de cada territorio y su ajuste e implementación progresiva y sostenida. En este sentido, la Sala entiende que la prohibición de la institucionalización indefinida no puede aplicarse de manera absoluta e inmediata en el contexto colombiano, en particular, en municipios donde aún no existen servicios comunitarios de cuidado, ni programas de inclusión social adecuados. En consecuencia, es apenas lógico un régimen transitorio de institucionalización justificada, bajo criterios de necesidad, temporalidad y proporcionalidad, de forma que su uso se limite a situaciones en las que no existan opciones adecuadas de cuidado comunitario y siempre bajo condiciones que aseguren la dignidad, la inclusión y el respeto por los derechos fundamentales.

218. **Reglas de decisión respecto de la institucionalización de personas en condición de discapacidad o adultos mayores, regida bajo el principio de la excepcionalidad.** En la sentencia SU-367 de 2025, la Corte enfatizó que, incluso en aquellos casos en los que, de manera excepcional y transitoria, la institucionalización sea la única alternativa disponible en el corto plazo, su adopción debe sujetarse al cumplimiento de estándares constitucionales e internacionales rigurosos:

Criterio	Descripción
Temporalidad y excepcionalidad	La institucionalización no puede asumirse como solución permanente, sino como una medida estrictamente transitoria, limitada al tiempo necesario para proteger la vida, la salud o la seguridad de la persona, mientras se diseñan y adoptan alternativas comunitarias viables.
Proporcionalidad y necesidad	Debe demostrarse que no existen alternativas comunitarias ni redes de apoyo que permitan la vida independiente o semindependiente, y que la institucionalización es la única medida posible para evitar un riesgo grave e inminente para la persona.
Consentimiento y participación	Siempre que sea posible, la persona en situación de discapacidad debe participar en la decisión, manifestar su voluntad y preferencias, y ser escuchada con los apoyos necesarios para garantizar su participación efectiva.

Garantías de derechos fundamentales

Durante la institucionalización deben preservarse todas las garantías inherentes a la dignidad humana, tales como, el derecho a la vida privada, a la integridad personal, a recibir visitas, a comunicarse libremente y a contar con condiciones adecuadas de atención y trato digno.

Plan de transición

El Estado tiene la obligación de diseñar, desde el inicio, un plan individual de transición hacia la vida comunitaria, con metas concretas, recursos asignados y un plazo razonable para su implementación.

Supervisión

La institucionalización debe estar sujeta a revisión periódica y control, para evitar situaciones de permanencia indefinida o arbitraria.

Tabla No. 4. *Requisitos mínimos para la autorización de una orden de institucionalización (SU-367 de 2025).*

219. Para la Corte, incorporar este análisis es esencial para orientar a los responsables de diseñar la política pública, de manera que, aunque se reconozcan limitaciones actuales, se mantenga siempre como horizonte el cumplimiento de los compromisos internacionales asumidos por el Estado colombiano, en particular, la garantía de la vida independiente, la inclusión comunitaria y la remoción de las barreras sociales que perpetúan la institucionalización.

220. Al efecto, las Leyes 1251 de 2008 y 1315 de 2009 imponen a las entidades territoriales y descentralizadas por servicios, según corresponda^[207], la obligación de disponer de instituciones y establecimientos de protección en los que se ofrezca a los adultos mayores, en situación de debilidad manifiesta, servicios asistenciales gratuitos de *“hospedaje, bienestar social y cuidado integral de manera permanente o temporal”*^[208]. En efecto, el artículo 20 de la Ley 1251 de 2008 prevé que es un requisito esencial para el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención al adulto mayor, *“garantizar la provisión de servicios y programas integrales de atención, promoción y prevención en salud mental que respondan a las necesidades de los adultos mayores e involucren a su grupo familiar”*. Asimismo, el Decreto 681 de 2022, mediante el cual se expidió la *“Política Nacional de envejecimiento y vejez 2022-2031”*, dispone que *“uno de*

los derechos de las personas mayores es el de recibir servicios de cuidado a largo plazo, con la garantía de las condiciones de calidad en la atención que requieren aquellas con alta dependencia o que no tengan red de apoyo”^[209].

221. En este escenario, corresponde a las autoridades territoriales mediante fuentes propias, la provisión de soluciones efectivas que incluyan la oferta de hogares de paso, apoyos comunitarios, cuidadores o subsidios, según las necesidades específicas del caso. Para el efecto, deberán disponer los recursos necesarios con cargo a los instrumentos disponibles, tales como: (i) la Estampilla para la Justicia

Familiar, creada por el artículo 22 de la Ley 2126 de 2021, destinada al fortalecimiento de la infraestructura, dotación y operación de las Comisarías de Familia; (ii) la Estampilla Pro Bienestar del Adulto Mayor, establecida por el artículo 2 de la Ley 687 de 2001 y modificada por la Ley 1276 de 2009, orientada a programas sociales, servicios e infraestructura para la atención integral de las personas mayores en situación de vulnerabilidad; (iii) las asignaciones del Sistema General de Participaciones; (iv) los esquemas de cofinanciación y alianzas con el sector privado; y (v) las demás fuentes legales aplicables a las necesidades aquí definidas, hasta el máximo de los recursos disponibles y de manera progresiva, con metas, cronogramas y mecanismos de seguimiento verificables.

I. Solución del caso concreto

222. Tal como se señaló en los antecedentes, el agente oficioso del señor *Raúl* solicitó (i) ordenar a las accionadas a que lo trasladen a una institución que brinde un programa de asistencia dirigido a personas en especial situación de vulnerabilidad, con el fin de propiciar las condiciones adecuadas para la continuidad de su tratamiento; y (ii) exhortar a las accionadas para que realicen las acciones pertinentes, en aras de restablecer los derechos de su agenciado. Por su parte, el juez de primera instancia ordenó a la comisaría de familia del municipio de *Rojo*, adoptar las medidas de protección necesarias para la inclusión del accionante en los programas de la secretaría de salud para que se le preste

el servicio requerido, sin perjuicio de la responsabilidad que cabe a los familiares. Tanto la comisaría de familia como la secretaría de salud de *Rojo* impugnaron la decisión, al considerar que no son responsables de la vulneración de los derechos del agenciado, en tanto su arraigo no lo tiene en dicho municipio, debido a que permaneció por más de 20 años en el municipio de *Puente Amarillo*. Por su parte, el juez de segunda instancia revocó la decisión con el fin de que, posterior a una valoración por especialidad psiquiátrica, se decida sobre la necesidad de su internación. De ser ella necesaria, deberá ser garantizada por la EPS, y acompañada por la alcaldía, la comisaría de familia y la personería de *Rojo*.

223. En sede de revisión, la Sala pudo constatar lo siguiente:

HECHOS ACREDITADOS EN EL TRÁMITE DE REVISIÓN

Condiciones de salud del agenciado

- Adulto mayor de 66 años diagnosticado con “*esquizofrenia*”.
- Afiliado a la EPS *JAZMÍN SALUD*, en el régimen subsidiado.
- Condenado por homicidio agravado cometido en el municipio de *Rojo*. Como medida de seguridad se ordenó su internación en establecimiento psiquiátrico por 20 años, al ser declarado “*inimputable*”, porque “*padecía un trastorno mental permanente*”^[210].
- El 28 de mayo de 2024, se emitió boleta de libertad por pena cumplida.
- En valoración psiquiátrica realizada el 6 de marzo de 2025, se concluyó que el paciente puede ser internado en un hogar geriátrico. Esto fue confirmado en tele-consulta del 12 de mayo de 2025, en la cual se informó que el paciente está clínicamente estable, sin síntomas psicóticos agudos, ni riesgos de agresión.

Condiciones familiares del agenciado

- Durante su estancia en la Clínica San Juan de Dios en *Puente Amarillo* no tuvo contacto con ningún familiar, pero en febrero de 2025 se logró ubicar a una sobrina y a uno de sus hermanos, quienes inicialmente manifestaron su voluntad de hacerse cargo del señor *Raúl*, al margen de sus preocupaciones por su estado de salud mental, sus limitaciones económicas y la falta de condiciones adecuadas para su cuidado. Según la Gobernación de *Amarillo Claro*, el contacto con los familiares del señor *Raúl* se perdió, pues su hermano y sobrina “*hace unos meses volvieron a desaparecer*”. Por lo tanto, afirma, está en estado de abandono.
- La Registraduría Nacional del Estado Civil encontró que el señor *Raúl* tiene dos hijos (mayores de edad), quienes viven en el municipio de *Rojo Claro*.

Actuaciones de las entidades accionadas y demandadas

- La Comisaría de Familia de *Rojo*, en coordinación con la Registraduría Nacional del Estado Civil y la Secretaría de Salud, publicó piezas informativas en redes sociales e hizo verificación de datos.
- La Gobernación de *Amarillo Claro* brindó apoyo técnico y jurídico a la Alcaldía de *Puente Amarillo* y a la Clínica, para fortalecer la atención integral del señor *Raúl*, incluyendo la creación del Comité Gerontológico y la activación de programas sociales. Al caso le hacen seguimiento varias direcciones de la Secretaría de Salud e Inclusión Social del Departamento de *Amarillo Claro*, cuyo principal propósito ha sido lograr que el municipio de origen y su familia asuman la atención y cuidado que requiere el agenciado.
- Al momento de la interposición de la tutela, el agenciado no había sido beneficiario de algún programa social ofrecido por los municipios de *Puente Amarillo* o *Rojo*. No hay prueba de que hubiera sido incluido en un programa social.

Actuaciones de las entidades accionadas respecto de la vinculación del agenciado a programas de asistencia social

- La secretaria de Salud y Protección Social del municipio de *Puente Amarillo* expresó que no cuenta con un centro público que pueda asumir la atención del agenciado y aun cuando existe un programa para adultos mayores, la inclusión del señor *Raúl* implicaría un riesgo para los demás pacientes por su condición médica.

Tabla No. 5. Hechos acreditados en sede de revisión.

224. En cumplimiento del fallo de tutela de segunda instancia, el señor *Raúl* fue valorado por psiquiatría. Con base en ello, se constató la ausencia de razones médicas para permanecer en la Clínica, y se sugirió su internación en un hogar geriátrico. Sin embargo, sigue hospitalizado a pesar de contar con boleta de libertad.
225. Aun cuando sus lazos familiares son frágiles, también son existentes, a pesar de lo cual no hay evidencia de que se hubieran articulado esfuerzos eficaces para fortalecerlos, ni para ofrecer a los familiares apoyos o recursos que les permitan asumir, de forma digna y sostenible, el cuidado del agenciado. En efecto, se evidencian vacíos de coordinación entre las entidades responsables de la protección social, la salud mental y el diseño de apoyos comunitarios. Esto, porque las entidades vinculadas, en lugar de sumar esfuerzos,

han bloqueado la oferta de servicios, entre otras, por razones de supuesto arraigo en otra jurisdicción.

226. Además, la Comisaría de Familia de *Rojo* indicó que había realizado varias gestiones que llevaron a la identificación de los dos hijos del señor Raúl, pero no logró contactarlos. Por su parte, la Comisaría de Familia de *Puente Amarillo* reiteró que no tiene competencia para conocer de casos de adultos en condición de abandono, cuando “*se cuente con red de apoyo de familia extensiva*”, por lo que la encargada de realizar tal actuación es la institución hospitalaria.

227. Con base en dichas respuestas, la Sala entiende que las Comisarías no han adelantado acciones que permitan (i) definir la existencia o no de una situación jurídica de abandono; (ii) establecer medidas concretas de protección y cuidado en el entorno comunitario; (iii) garantizar el acceso de las familias a programas de apoyo económico, psicosocial o de cuidado que hagan viable el retorno del señor *Raúl* a un entorno familiar o comunitario; y (iv) coordinar, de manera eficaz, la búsqueda de cupos en hogares protegidos, residencias comunitarias o instituciones no hospitalarias, acordes con el modelo social de la discapacidad.

228. En lugar de liderar la coordinación entre las autoridades territoriales, las

Comisarías han permanecido pasivas ante la necesidad del agenciado de acceder a medidas de desinstitucionalización o, al menos, a espacios alternativos de cuidado comunitario.

229. Como se dijo, la protección del derecho al cuidado y a la vida digna exige una actuación diligente, oficiosa y articulada por parte de las Comisarías de Familia, como entidades encargadas de velar por los derechos de los adultos mayores y de las personas en situación de discapacidad psicosocial. Las actuaciones meramente formales configuran una vulneración de derechos fundamentales, en tanto perpetúan la institucionalización

innecesaria y la exclusión social del agenciado.

230. En consecuencia, la Sala encuentra que, en el caso concreto, las Comisarías de Familia han vulnerado los derechos fundamentales del agenciado al cuidado, a la vida digna y a la protección y asistencia social, al no articular una respuesta interinstitucional adecuada, conforme lo exige el modelo social de la discapacidad y los estándares constitucionales e internacionales aplicables. Asimismo, dichas autoridades incumplieron su deber legal de adelantar las actuaciones necesarias para establecer si el agenciado se encuentra en estado de abandono.
231. Por su parte, la Alcaldía municipal de *Rojo* se limitó a expresar su falta de competencia, por cuanto el señor *Raúl* tenía su arraigo en el municipio de *Rojo Claro*. La Gobernación de *Amarillo Claro* expresó que la familia debe responsabilizarse del cuidado de su familiar, a pesar de lo cual solicitó el acompañamiento de varias direcciones de la Secretaría de Salud e Inclusión Social. Y la Secretaría de Salud y Protección Social de *Puente Amarillo* alegó que no le corresponde asumir la internación, ni el cuidado del agenciado, por tratarse de una responsabilidad propia de la EPS. Además, aun cuando existe un programa de atención dirigido a los adultos mayores en estado de abandono y vulnerabilidad, no tiene el visto bueno de la Secretaría Seccional de Salud de *Amarillo Claro*, para la prestación del servicio de cuidados psiquiátricos.
232. Al respecto, la Sala recuerda que las entidades territoriales tienen la responsabilidad de coordinar, acompañar y apoyar la implementación de programas de cuidado y protección social, particularmente frente a poblaciones vulnerables, como las personas con discapacidad psicosocial. La ausencia de acciones específicas en el caso concreto refleja una omisión en el cumplimiento del deber de garantía de los derechos fundamentales. Con ello, vulneraron los derechos del señor *Raúl*, al perpetuar una hospitalización innecesaria.

233. Lo anterior se refuerza con el trato diferenciado que se admite por el hecho de que el señor *Raúl* tiene un diagnóstico psiquiátrico que le impediría, según la Secretaría de Salud y Protección Social de *Puente Amarillo*, ser incluido en los programas para adultos mayores en situación de vulnerabilidad. Ello contraría de forma directa el artículo 13.3 de la Constitución, según el cual, el Estado protegerá especialmente a aquellas personas que, *“por su condición económica, física o mental”*, se encuentren en una circunstancia de debilidad manifiesta. La condición de salud mental no es un criterio a partir del cual pueda limitarse el acceso a servicios de protección y atención social integral, por lo que impedir el ingreso de un adulto mayor a un centro o institución de atención social, por la simple existencia de *“antecedentes psiquiátricos”*, restringe severamente el goce y ejercicio de sus derechos fundamentales. La Sala reconoce que algunas patologías psiquiátricas, por su gravedad y naturaleza, pueden poner en peligro la vida del paciente y de quienes lo rodean. Sin embargo, no es posible asumir, en ninguna circunstancia, que la existencia de antecedentes psiquiátricos constituye un inevitable riesgo de afectación a terceros que les impide residir en centros de protección e instituciones de atención. Una presunción de este tipo es altamente prejuiciosa y profundiza la marginalización y exclusión social de las personas diagnosticadas con enfermedades mentales.
234. En efecto, el artículo 3 de la Ley 1315 de 2009 sólo prohíbe el ingreso a centros de protección social a aquellos adultos mayores que *“presenten alteraciones agudas de gravedad u otras patologías que requieran asistencia médica continua o permanente”*, mientras el artículo 7 exige tener personal idóneo y suficiente para atender a los adultos mayores, de acuerdo con sus *“condiciones físicas y psíquicas”*. Por su parte, el artículo 20 (g) de la Ley 1251 de 2008 obliga, para el funcionamiento de este tipo de instituciones, que garanticen *“la provisión de servicios y programas integrales de atención, promoción y prevención en salud mental, que respondan a las necesidades de los adultos mayores e involucren a su grupo familiar”*. Estas disposiciones suponen que los adultos mayores con diagnóstico de enfermedad mental tienen derecho a gozar de la protección social, en condiciones de igualdad al resto de beneficiarios.
235. En el caso que ahora se estudia, no existe ninguna evidencia que demuestre que, en la

actualidad, las patologías del señor *Raúl* constituyen un riesgo para su vida o para la de quienes lo rodean. Esto se confirmó en la tele consulta del 12 de mayo de 2025, en la que el médico tratante indicó que el paciente está clínicamente estable, sin síntomas psicóticos agudos, ni riesgos de agresión; tiene buena adherencia al tratamiento y no presenta contraindicaciones para ser trasladado a otra institución o hogar.

236. En relación con la responsabilidad de la EPS *JAZMÍN SALUD* en la vulneración de los derechos del señor *Raúl*, la Sala encuentra que incumplió su deber de garantizar la continuidad, integralidad y calidad en la prestación de servicios de salud establecidos en la Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015), porque se limitó a la atención hospitalaria, sin siquiera considerar la articulación de servicios extramurales.
237. En efecto, sólo garantizó la cobertura de servicios intrahospitalarios en la Clínica San Juan de Dios de *Puente Amarillo*, pero no ha promovido activamente alternativas extramurales, tales como, entre otros, los centros de atención de mediana o baja complejidad, los programas de rehabilitación psicosocial, o las redes de cuidado domiciliario que permitan materializar el derecho a vivir dignamente en la comunidad.
238. La Sala subraya que la permanencia hospitalaria innecesaria constituye, por sí misma, una vulneración del derecho a la vida digna, al convertir a las personas en sujetos pasivos de decisiones médicas o administrativas, sin posibilidad de ejercer su autonomía, ni de integrarse socialmente. Esta situación contradice no solo el artículo 1° de la Constitución, que consagra el respeto por la dignidad humana como fundamento del Estado, sino también los estándares internacionales consignados en la CDPD.
239. En consecuencia, las entidades demandadas y vinculadas son responsables por la perpetuación de la estadía del señor *Raúl* en el entorno hospitalario, vulnerando de manera grave y continuada los siguientes derechos fundamentales:

(i) A la **vida digna**, por cuanto la institucionalización prolongada, sin justificación médica, lo mantiene en condiciones de aislamiento, desarraigo social y falta de perspectivas para el desarrollo de un proyecto de vida autónomo.

(ii) Al **cuidado**, en tanto requiere apoyos especializados, continuos y personalizados, que le permitan integrarse socialmente, recibir atención adecuada y ejercer su capacidad jurídica en igualdad de condiciones, conforme con lo previsto en la Ley 1996 de 2019.

(iii) A la **salud integral**, entendida no solo como la atención médica intrahospitalaria, sino como el acceso a servicios extramurales, apoyos comunitarios y planes de rehabilitación psicosocial, indispensables para las personas en situación de discapacidad psicosocial o intelectual.

(iv) A **vivir de forma independiente y a ser incluidos en la comunidad** previsto en el artículo 19 de la CDPD. La prolongada institucionalización en entornos hospitalarios vulnera este derecho, al perpetuar un esquema que los mantiene segregados y los margina de la sociedad.

(v) A la **protección y asistencia social**, dado que, tal como se demostró en la sentencia SU-367 de 2025, el Estado no ha diseñado ni implementado respuestas integrales, coordinadas y suficientes que permitan ofrecerle alternativas distintas a la institucionalización prolongada, ni ha garantizado a su familia -en el caso concreto- las condiciones necesarias para asumir roles de cuidado sin que ello implique cargas desproporcionadas.

Tabla No. 6. *Derechos objeto de vulneración.*

240. Se trata de un escenario de vulneración múltiple de derechos fundamentales, que requiere respuestas basadas en el modelo social de la discapacidad, en el principio de corresponsabilidad y en el deber reforzado del Estado de proteger a las personas en situación de vulnerabilidad.

241. Por lo tanto, a pesar de que el juez de segunda instancia encontró responsables a las entidades demandadas y vinculadas de la vulneración de los derechos invocados a favor del señor *Raúl*, y previó una valoración psiquiátrica antes de decidir sobre su internación, dicha decisión contraviene el modelo social de discapacidad social, que procura por la reintegración familiar, social y comunitaria, y prevé la institucionalización como última

alternativa.

242. **Remedio constitucional.** Con fundamento en que el señor *Raúl* manifestó en sede de revisión su “*interés en regresar a su lugar de origen con su familia*”, en el municipio de *Rojo*, la Sala modificará la decisión de amparo revisada, con el fin de ordenar a las Alcaldías municipales de *Puente Amarillo* y de *Rojo*, a través de sus Secretarías de Salud, y de Bienestar Social, y en coordinación con la EPS *JAZMÍN SALUD*, las Defensorías Regionales, las Personerías Municipales de *Puente Amarillo* y de *Rojo* y a las Comisarias *Puente Amarillo* y de *Rojo* que conformen un equipo interdisciplinario integrado por profesionales en medicina, psiquiatría, psicología, trabajo social, derecho y disciplinas afines, para adelantar las siguientes acciones:

1. a) Adoptar, en el término máximo de quince (15) días calendario contados a partir de la notificación de esta providencia, los ajustes razonables y apoyos necesarios que permitan consultar la voluntad del agenciado y garantizar la expresión de su consentimiento informado a efectos de realizar una valoración médica y sociosanitaria completa para determinar los cuidados, tratamientos y servicios que requiera, ya sean intrahospitalarios o extrahospitalarios, conforme con la Ley 1996 de 2019 y los estándares internacionales en materia de discapacidad.

1. b) Mapear, en el término máximo de treinta (30) días calendario contados a partir de la notificación de esta providencia, los vínculos familiares del agenciado, con el propósito de determinar cuáles son las condiciones económicas, físicas, emocionales y personales que les permiten o no contribuir al cuidado, apoyo y sostenimiento del agenciado, de acuerdo con los servicios y necesidades que se identifiquen como indispensables, en los términos del literal anterior. Las autoridades a las que se dirige esta orden deberán propiciar escenarios de diálogo y conciliación entre los familiares del agenciado en torno a la distribución de las labores de cuidado, apoyo y asistencia que este requiere, sin que ello implique la imposición de responsabilidades excesivas o desproporcionadas a la familia y con un enfoque de corresponsabilidad entre la familia, la sociedad y el Estado, de

conformidad con las consideraciones de esta providencia.

1. c) Con base en lo anterior, propiciar, en el término máximo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la notificación de esta providencia, un espacio de diálogo en el que todos los involucrados, incluidos el agenciado y sus familiares, acuerden un *plan individualizado de desinstitutionalización* con, al menos, los siguientes criterios: (i) restablecer la autonomía y garantizar el respeto de la voluntad y preferencias de cada persona, teniendo en cuenta que en sede de revisión el agenciado informó su interés en regresar al municipio de *Rojo*; (ii) involucrar a la familia en la transición, sin reproducir dinámicas de segregación o medicalización innecesaria; (iii) articular servicios y apoyos comunitarios formales e informales; y (iv) asegurar la provisión efectiva de los servicios requeridos por parte de las autoridades estatales. Dicho plan deberá desarrollarse en fases, así:

Medidas inmediatas

(i) EPS JAZMÍN SALUD y la Clínica San Juan de Dios de *Puente Amarillo* deberán garantizar, sin interrupciones, la continuidad del tratamiento médico integral en todas las fases del proceso de transición ya sea en el hospital, en unidades de apoyo extramural o en el nuevo entorno de vida, incluyendo el suministro de medicamentos, fechas de controles, acompañamiento terapéutico y remisiones a servicios especializados ordenados por los médicos tratantes, transporte sanitario –en caso de ser requerido– y mantener la atención hasta que se realice su reubicación efectiva.

Al efecto, deberán realizar una valoración médica y sociosanitaria integral, orientada a identificar los cuidados, tratamientos y servicios requeridos por el agenciado, tanto en contextos intrahospitalarios como extrahospitalarios. Esta valoración deberá efectuarse conforme con lo establecido en la Ley 1996 de 2019 y en los estándares internacionales en materia de discapacidad. El equipo multidisciplinario encargado deberá incluir, de manera obligatoria, un experto en ajustes razonables para discapacidad psicosocial, cuya función será facilitar la expresión de la voluntad y preferencias del agenciado, y deberá documentarse en el plan individualizado cómo se interpretará su voluntad en caso de imposibilidad.

Si la valoración resulta en la necesidad de la institucionalización, se deberá garantizar que el señor *Raúl* acceda al tratamiento integral ordenado por el médico tratante, al suministro de medicamentos, a controles periódicos, y al acompañamiento terapéutico y la atención especializada. La decisión deberá estar debidamente motivada en razones objetivas de necesidad, proporcionalidad y temporalidad.

(ii) Las Comisarías de familia de *Puente Amarillo* y de *Rojo*, en coordinación con la Registraduría Nacional del Estado Civil, deberán mapear exhaustivamente sus vínculos familiares con el propósito de determinar cuáles son sus condiciones económicas, físicas, emocionales y personales que les impiden contribuir al cuidado, apoyo y sostenimiento del agenciado, de acuerdo con los servicios y las necesidades que se hayan identificado como indispensables. A su turno, propiciar escenarios de diálogo y conciliación entre los familiares del agenciado en torno a la distribución de las labores de cuidado, apoyo y asistencia que este requiere, sin que ello implique la imposición de responsabilidades excesivas o desproporcionadas a la familia y con un enfoque de corresponsabilidad entre la familia, la sociedad y el Estado, de conformidad con las consideraciones de esta providencia.

Así mismo, deberán adelantar valoraciones rigurosas e individuales de la situación sociofamiliar y económica de los agenciados, e iniciar, cuando corresponda, los trámites para la declaración de abandono, que en todos los casos deberá ser motivada, y la definición de las medidas de protección previstas en la ley.

(iii) Las Personerías Municipales de *Puente Amarillo* y de *Rojo* deberán hacer seguimiento activo al cumplimiento de estas medidas, garantizando que se adopten los ajustes razonables que resulten necesarios, y brindar los apoyos requeridos para el ejercicio efectivo de la capacidad jurídica de las personas en situación de discapacidad, conforme con lo previsto en la Ley 1996 de 2019 y los estándares internacionales de derechos humanos.

Medidas transitorias

(iv) Las Alcaldías municipales de *Puente Amarillo* y de *Rojo*, a través de sus Secretarías de Bienestar Social, deberán considerar la adopción de medidas dirigidas a superar las circunstancias que impiden la integración de la persona al contexto familiar o comunitario, dependiendo de cada circunstancia. Para ello, se deberá evitar que la responsabilidad recaiga únicamente sobre las familias, y reconocerá la corresponsabilidad del Estado y de la sociedad. Esto puede incluir la vinculación del grupo familiar en programas de apoyo económico, acceso a vivienda, empleo y educación y la garantía de servicios de cuidado o apoyos comunitarios que permitan repartir de manera equitativa las responsabilidades de atención.

Si no se logra ubicar a la familia, o esta no puede asumir las responsabilidades del cuidado, y la valoración integral no aconseja la institucionalización, las Alcaldías municipales de *Puente Amarillo* y de *Rojo* (*el municipio dependerá del reconocimiento de la voluntad del señor Raúl, en el que escoja vivir*) deberán adoptar apoyos domiciliarios y comunitarios en el lugar de residencia actual, que prevea al menos: (i) asistencia personal en el hogar; (ii) servicios de relevo del cuidador; (iii) ayudas técnicas y adecuaciones razonables; (iv) transporte asistido y acompañamiento psicosocial; (v) priorización en transferencias y subsidios; y (vi) seguimiento cada 2 meses.

1. d) El plan individualizado de desinstitucionalización deberá remitirse al Juzgado 001 Promiscuo Municipal de *Puente Amarillo* en el término máximo de sesenta (60) días calendario contados a partir de la notificación de esta providencia, acompañado de un informe detallado sobre las acciones ejecutadas, los avances alcanzados y las dificultades encontradas para su implementación.

1. e) El seguimiento al cumplimiento de estas órdenes estará a cargo de las Personerías Municipales de *Puente Amarillo* y de *Rojo*, las cuales rendirán informe semestral al Juzgado 001 Promiscuo Municipal de *Puente Amarillo*, para evaluar si es necesario impulsar nuevos correctivos. Dichas entidades deberán, además, en el marco de sus competencias, garantizar que la voluntad de la persona agenciada sea respetada.

III. DECISIÓN

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

RESUELVE

Primero: MODIFICAR la sentencia proferida el 17 de febrero de 2025 por el Juzgado Laboral Civil del Circuito de *Puente Amarillo*, que confirmó la dictada el 13 de enero de 2025 por el Juzgado 001 Promiscuo Municipal de *Puente Amarillo*. En consecuencia, **AMPARAR** los derechos a la salud, a la seguridad social, a la integridad personal, a la vida digna y al cuidado del agenciado.

Segundo: ORDENAR a las Alcaldías municipales de *Puente Amarillo* y de *Rojo*, a través de sus Secretarías de Salud, y de Bienestar Social, y en coordinación con la EPS *JAZMÍN SALUD*, las Defensorías Regionales, las Personerías Municipales de *Puente Amarillo* y de *Rojo* y a las Comisarías de *Puente Amarillo* y de *Rojo* que conformen un equipo interdisciplinario integrado por profesionales en medicina, psiquiatría, psicología, trabajo social, derecho y disciplinas afines, para adelantar las siguientes acciones:

1. a) Adoptar, en el término máximo de quince (15) días calendario contados a partir de la notificación de esta providencia, los ajustes razonables y apoyos necesarios que permitan consultar la voluntad del agenciado y garantizar la expresión de su consentimiento informado a efectos de realizar una valoración médica y sociosanitaria completa para determinar los cuidados, tratamientos y servicios que requiera, ya sean intrahospitalarios o extrahospitalarios, conforme con la Ley 1996 de 2019 y los estándares internacionales en materia de discapacidad.

1. b) Mapear, en el término máximo de treinta (30) días calendario contados a partir de la notificación de esta providencia, los vínculos familiares del agenciado, con el propósito de determinar cuáles son las condiciones económicas, físicas, emocionales y personales que les permiten o no contribuir al cuidado, apoyo y sostenimiento del agenciado, de acuerdo con los servicios y necesidades que se identifiquen como indispensables, en los términos del literal anterior. Las autoridades a las que se dirige esta orden deberán propiciar escenarios de diálogo y conciliación entre los familiares del agenciado en torno a la distribución de las labores de cuidado, apoyo y asistencia que este requiere, sin que ello implique la imposición de responsabilidades excesivas o desproporcionadas a la familia y con un enfoque de corresponsabilidad entre la familia, la sociedad y el Estado, de conformidad con las consideraciones de esta providencia.

1. c) Con base en lo anterior, propiciar, en el término máximo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la notificación de esta providencia, un espacio de diálogo en el que todos los involucrados, incluidos el agenciado y sus familiares, acuerden un *plan individualizado de desinstitucionalización* con, al menos, los siguientes criterios: (i) restablecer la autonomía y garantizar el respeto de la voluntad y preferencias de cada persona, teniendo en cuenta que en sede de revisión el agenciado informó su interés en regresar al municipio de Rojo; (ii) involucrar a la familia en la transición, sin reproducir dinámicas de segregación o medicalización innecesaria; (iii) articular servicios y apoyos comunitarios formales e informales; y (iv) asegurar la provisión efectiva de los servicios requeridos por parte de las autoridades estatales. Dicho plan deberá desarrollarse en fases, así:

Medidas inmediatas

(i) EPS JAZMÍN SALUD y la Clínica San Juan de Dios de *Puente Amarillo* deberán garantizar, sin interrupciones, la continuidad del tratamiento médico integral en todas las fases del proceso de transición ya sea en el hospital, en unidades de apoyo extramural o en el nuevo entorno de vida, incluyendo el suministro de medicamentos, fechas de controles, acompañamiento terapéutico y remisiones a servicios especializados ordenados por los médicos tratantes, transporte sanitario- en caso de ser requerido- y mantener la atención hasta que se realice su reubicación efectiva.

Al efecto, deberán realizar una valoración médica y sociosanitaria integral, orientada a identificar los cuidados, tratamientos y servicios requeridos por el agenciado, tanto en contextos intrahospitalarios como extrahospitalarios. Esta valoración deberá efectuarse conforme con lo establecido en la Ley 1996 de 2019 y en los estándares internacionales en materia de discapacidad. El equipo multidisciplinario encargado deberá incluir, de manera obligatoria, un experto en ajustes razonables para discapacidad psicosocial, cuya función será facilitar la expresión de la voluntad y preferencias del agenciado, y deberá documentarse en el plan individualizado cómo se interpretará su voluntad en caso de imposibilidad.

Si la valoración resulta en la necesidad de la institucionalización, se deberá garantizar que el señor *Raúl* acceda al tratamiento integral ordenado por el médico tratante, al suministro de medicamentos, a controles periódicos, y al acompañamiento terapéutico y la atención especializada. La decisión deberá estar debidamente motivada en razones objetivas de necesidad, proporcionalidad y temporalidad.

(ii) Las Comisarías de familia de *Puente Amarillo* y de *Rojo*, en coordinación con la Registraduría Nacional del Estado Civil, deberán mapear exhaustivamente sus vínculos familiares con el propósito de determinar cuáles son sus condiciones económicas, físicas, emocionales y personales que les impiden contribuir al cuidado, apoyo y sostenimiento del agenciado, de acuerdo con los servicios y las necesidades que se hayan identificado como indispensables. A su turno, propiciar escenarios de diálogo y conciliación entre los familiares del agenciado en torno a la distribución de las labores de cuidado, apoyo y asistencia que este requiere, sin que ello implique la imposición de responsabilidades excesivas o desproporcionadas a la familia y con un enfoque de corresponsabilidad entre la familia, la sociedad y el Estado, de conformidad con las consideraciones de esta providencia.

Así mismo, deberán adelantar valoraciones rigurosas e individuales de la situación sociofamiliar y económica de los agenciados, e iniciar, cuando corresponda, los trámites para la declaración de abandono, que en todos los casos deberá ser motivada, y la definición de las medidas de protección previstas en la ley.

(iii) Las Personerías Municipales de *Puente Amarillo* y de *Rojo* deberán hacer seguimiento activo al cumplimiento de estas medidas, garantizando que se adopten los ajustes razonables que resulten necesarios, y brindar los apoyos requeridos para el ejercicio efectivo de la capacidad jurídica de las personas en situación de discapacidad, conforme con lo previsto en la Ley 1996 de 2019 y los estándares internacionales de derechos humanos.

Medidas transitorias

(iv) Las Alcaldías municipales de *Puente Amarillo* y de *Rojo*, a través de sus Secretarías de Bienestar Social, deberán considerar la adopción de medidas dirigidas a superar las circunstancias que impiden la integración de la persona al contexto familiar o comunitario, dependiendo de cada circunstancia. Para ello, se deberá evitar que la responsabilidad recaiga únicamente sobre las familias, y reconocerá la corresponsabilidad del Estado y de la sociedad. Esto puede incluir la vinculación del grupo familiar en programas de apoyo económico, acceso a vivienda, empleo y educación y la garantía de servicios de cuidado o apoyos comunitarios que permitan repartir de manera equitativa las responsabilidades de atención.

Si no se logra ubicar a la familia, o esta no puede asumir las responsabilidades del cuidado, y la valoración integral no aconseja la institucionalización, las Alcaldías municipales de *Puente Amarillo* y de *Rojo* (*el municipio dependerá del reconocimiento de la voluntad del señor Raúl, en el que escoja vivir*) deberán adoptar apoyos domiciliarios y comunitarios en el lugar de residencia actual, que prevea al menos: (i) asistencia personal en el hogar; (ii) servicios de relevo del cuidador; (iii) ayudas técnicas y adecuaciones razonables; (iv) transporte asistido y acompañamiento psicosocial; (v) priorización en transferencias y subsidios; y (vi) seguimiento cada 2 meses.

1. d) El plan individualizado de desinstitucionalización deberá remitirse al Juzgado 001 Promiscuo Municipal de *Puente Amarillo* en el término máximo de sesenta (60) días calendario contados a partir de la notificación de esta providencia, acompañado de un informe detallado sobre las acciones ejecutadas, los avances alcanzados y las dificultades encontradas para su implementación.

1. e) El seguimiento al cumplimiento de estas órdenes estará a cargo de las Personerías Municipales de *Puente Amarillo* y de *Rojo*, las cuales rendirán informe semestral al Juzgado 001 Promiscuo Municipal de *Puente Amarillo*, para evaluar si es necesario impulsar nuevos correctivos. Dichas entidades deberán, además, en el marco de sus competencias, garantizar que la voluntad de las personas agenciadas sea respetada.

Tercero: ORDENAR a la EPS *JAZMÍN SALUD* y a la Clínica San Juan de Dios de *Puente Amarillo* garantizar la atención y cuidado integral del señor *Raúl*, hasta tanto se hayan

adoptado medidas definitivas.

Cuarto: DESVINCULAR al INPEC seccional de *Puente Amarillo* y al Juzgado 003 de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de *Amarillo Claro* del presente proceso, por no acreditar legitimación en la causa por pasiva.

Quinto: ORDENAR a la Secretaría General de esta corporación que suprima de toda publicación del presente fallo, los nombres y los datos que permitan identificar al agenciado. Igualmente, ordenar por Secretaría General a los jueces de tutela competentes que se encarguen de salvaguardar la intimidad de las personas mencionadas, manteniendo la reserva sobre el expediente, so pena de las sanciones legales que correspondan por el desacato a esta orden judicial.

Sexto: LIBRAR por Secretaría General de la Corte, las comunicaciones de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991, para los efectos allí contemplados.

Notifíquese, comuníquese, cúmplase.

MIGUEL POLO ROSERO

Magistrado

PAOLA ANDREA MENESES MOSQUERA

Magistrada

HECTOR ALFONSO CARVAJAL LONDOÑO

Magistrado

ANDREA LILIANA ROMERO LOPEZ

Secretaria General

[1] Integrada por la magistrada Paola Meneses Mosquera, y por los magistrados Héctor Carvajal Londoño y Miguel Polo Rosero, quien la preside. Para el 14 de agosto de 2025, fecha de registro del proyecto de sentencia, la Sala Sexta estaba integrada de la forma previamente descrita. A pesar de que el presente fallo se expide el 5 de marzo de 2026, en atención a la citada fecha de registro, la Sala mantiene su competencia para proferir la presente providencia, en los términos del artículo 57 del Acuerdo 01 de 2025, reglamento interno de la Corte Constitucional. ² Auto de Sala de Selección de tutelas número Cuatro del 29 de abril de 2025, p. 18.

[2] Solicitud de tutela, p. 2.

[3] *Ibidem*.

[4] *Ibidem.* ⁶ *Ibidem.*

[5] *Ibidem.*

[6] *Ibidem.*

[7] *Ibidem.*

[8] *Ibidem.*

[9] *Ibidem.*

[10] Solicitud de tutela, p. 3.

[11] *Ibidem.*

[12] *Ibidem.*

[13] *Ibidem.* ¹⁶ *Ibidem.*

[14] Respuesta Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de *Amarillo Claro* en sede de tutela, p. 1.

[15] Respuesta Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de *Amarillo Claro* en sede de tutela, p. 3.

[16] Respuesta Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de *Amarillo Claro* en sede de tutela, p. 3.

[17] Respuesta Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de *Amarillo Claro* en sede de tutela, p. 7.

[18] Respuesta de JAZMÍN SALUD EPS en sede de tutela, p.1.

[19] Respuesta de JAZMÍN SALUD EPS en sede de tutela, p.5.

[20] Respuesta de JAZMÍN SALUD EPS en sede de tutela, p.6.

[21] *Ibidem.*

[22] *Ibidem.*

[23] Respuesta de JAZMÍN SALUD EPS en sede de tutela, p.10.

[24] Respuesta de JAZMÍN SALUD EPS en sede de tutela, p.9.

[25] Respuesta de Secretaría de Salud y Protección Social del municipio de *Puente Amarillo* en sede de tutela, p.1.

[26] Respuesta de la Comisaría de Familia de *Puente Amarillo* en sede de tutela, p. 8. ³⁰ Fallo de primera instancia, p. 7.

[27] Respuesta del INPEC seccional *Puente Amarillo* en sede de revisión, p.1.

[28] La acusación tiene fecha de 19 de mayo de 2003. En esa fecha también fue ordenada la medida de seguridad en centro psiquiátrico.

[29] Respuesta del INPEC seccional *Puente Amarillo* en sede de revisión, p.2.

[30] *Ibidem.*

[31] Respuesta del INPEC seccional *Puente Amarillo* en sede de revisión, “expediente digital-carpeta 01 CuadernoFiscalia.pdf”, p.81.

[32] Respuesta del INPEC seccional *Puente Amarillo* en sede de revisión, “expediente digital-carpeta 01 CuadernoFiscalia.pdf”, p.83.

[33] Respuesta del INPEC seccional *Puente Amarillo* en sede de revisión, p.1.

[34] Respuesta de la Comisaría de Familia de *Rojo* en sede de revisión, p.1.

[35] Respuesta de la Comisaría de Familia de *Rojo* en sede de revisión, p.2.

[36] Respuesta de la Comisaría de Familia de *Rojo* en sede de revisión, p.4.

[37] *Ibidem.*

[38] Respuesta de la Clínica San Juan de Dios de *Puente Amarillo* en sede de revisión, p.1. ⁴³ *Ibidem*.

[39] Respuesta de la Clínica San Juan de Dios de *Puente Amarillo* en sede de revisión, p.3. ⁴⁵ *Ibidem*.

[40] Respuesta de la Clínica San Juan de Dios de *Puente Amarillo* en sede de revisión, p.4.

[41] *Ibidem*. ⁴⁸ *Ibidem*.

[42] Respuesta de la Clínica San Juan de Dios de *Puente Amarillo* en sede de revisión, p.10.

[43] Respuesta de la Clínica San Juan de Dios de *Puente Amarillo* en sede de revisión, p.6.

[44] Respuesta de la Clínica San Juan de Dios de *Puente Amarillo* en sede de revisión, p.5.

[45] Respuesta de la Clínica San Juan de Dios de *Puente Amarillo* en sede de revisión, p. 9.

[46] Respuesta de la Alcaldía municipal de *Rojo* en sede de revisión, p. 1.

[47] Respuesta de la Alcaldía municipal de *Rojo* en sede de revisión, p. 2.

[48] Respuesta de JAZMÍN SALUD EPS en sede de revisión, p.1. ⁵⁶ *Ibidem*.

[49] Respuesta de JAZMÍN SALUD EPS en sede de revisión, p.5.

[50] Respuesta de JAZMÍN SALUD EPS en sede de revisión, p.3.

[51] *Ibidem*.

[52] Respuesta de la Registraduría Nacional del Estado Civil en sede de revisión, p.1.

[53] Respuesta de la Comisaria de Familia de *Puente Amarillo* en sede de revisión, p.1. ⁶² *Ibidem*.

[54] Respuesta de la Comisaria de Familia de *Puente Amarillo* en sede de revisión, p.2. ⁶⁴ Respuesta de la Comisaria de Familia de *Puente Amarillo* en sede de revisión, p.3.

[55] *Ibidem*

[56] Respuesta de la Gobernación de *Amarillo Claro* en sede de revisión, p.1. ⁶⁷ Respuesta de la Gobernación de *Amarillo Claro* en sede de revisión, p.2. ⁶⁸ *Ibidem*.

[57] Respuesta de la Gobernación de *Amarillo Claro* en sede de revisión, p.10.

[58] Respuesta de la Secretaría de Salud y Protección Social de *Puente Amarillo* en sede de revisión, p.1.

[59] Respuesta de la Secretaría de Salud y Protección Social de *Puente Amarillo* en sede de revisión, p.3.

[60] Respuesta de la Personería municipal de *Puente Amarillo* en sede de revisión, p.1.

[61] Respuesta de la Personería municipal de *Puente Amarillo* en sede de revisión, p.3.

[62] Corte Constitucional, sentencias T-119 de 2015, T-250 de 2015, T-446 de 2015, T-548 de 2015 y T-317 de 2015.

[63] Decreto 2591 de 1991, artículo 8. “**La tutela como mecanismo transitorio.** *Aun cuando el afectado disponga de otro medio de defensa judicial, la acción de tutela procederá cuando se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. En el caso del inciso anterior, el juez señalará expresamente en la sentencia que su orden permanecerá vigente sólo durante el término que la autoridad judicial competente utilice para decidir de fondo sobre la acción instaurada por el afectado. En todo caso el afectado deberá ejercer dicha acción en un término máximo de cuatro (4) meses a partir del fallo de tutela (...)*”.

[64] Corte Constitucional, sentencia T-072 de 2019.

[65] Corte Constitucional, sentencias SU-439 de 2017 y T-037 de 2018.

[66] En la sentencia T-117 de 2025, citando la sentencia T-382 de 2021, la Corte señaló que es admisible la agencia oficiosa, cuando “*el afectado en sus derechos fundamentales no pueda promover directamente su propia defensa, por hallarse en una situación de desamparo e indefensión*”. Al respecto, este Tribunal ha resaltado que el cumplimiento de

este segundo requisito “no está supeditado a la existencia, dentro de la petición de tutela, de frases sacramentales o declaraciones expresas”. Al mismo tiempo, se ha indicado que el juez de tutela debe ser flexible al momento de valorar la prueba que pretenda demostrar la imposibilidad del agenciado

[67] Respuesta de la Clínica San Juan de Dios de *Puente Amarillo* en sede de revisión, p.5.

[68] *Ibidem*.

[69] Respuesta de JAZMÍN SALUD EPS en sede de revisión, p.3.

[70] Respuesta del INPEC seccional *Puente Amarillo* en sede de revisión, “expediente digital-carpeta 01 CuadernoFiscalia.pdf”, p.83.

[71] Previsto en el artículo 4.3 de la Ley 1996 de 2019. Corte Constitucional, sentencias T-570 de 2023, T-236 de 2024 y T-498 de 2024.

[72] Escrito de tutela, p. 1.

[73] Respuesta de la Gobernación de *Amarillo Claro* en sede de revisión, p.10.

[74] Esto, como consecuencia de su diagnóstico de esquizofrenia y trastorno afectivo bipolar.⁸⁷ Respuesta de la EPS JAZMÍN Salud en sede de revisión, p.5⁸⁸ *Ibidem*.

[75] De acuerdo con artículo 86 de la Constitución, en concordancia con los artículos 1º y 13 del Decreto Ley 2591 de 1991, que disponen que la tutela procede contra la acción u omisión de cualquier autoridad, y solo sobre los particulares referidos en la Constitución y la ley, particularmente, los mencionados en el artículo 42 del Decreto Ley 2591 de 1991.

[76] Véase, por ejemplo, la sentencia T-366 de 2024.

[77] Respuesta de la Clínica San Juan de Dios de *Puente Amarillo* en sede de revisión, p. 9.

[78] Como ya se mencionó, el agenciado presenta un juicio de realidad parcial, por lo que la inferencia se realiza, con las salvedades propias de su situación médica.

[79] [Política-general-de-revelación-de-información-y-transparencia.pdf](#)

[80] La legitimación también se fundamenta en el artículo 42.3. del Decreto 2591 de 1991.

[81] *Idem.*

[82] Respuesta de la Personería municipal de *Puente Amarillo* en sede de revisión, p.3. ⁹⁷ *Idem.*

[83] *Idem.* ⁹⁹ *Idem.*

[84] Corte Constitucional, sentencias T-526 de 2005, T-834 de 2005, T-016 de 2006, T-692 de 2006, T-905 de 2006, T1009 de 2006, T-1084 de 2006, T-792 de 2007, T-825 de 2007, T-243 de 2008, T-265 de 2009, T-299 de 2009, T-691 de 2009, T-883 de 2009, T-887 de 2009, T-328 de 2010, T-805 de 2012 y T-067 de 2020.

[85] Corte Constitucional, sentencia T-205 de 2015, reiterada en la sentencia T-612 de 2016.

[86] Solicitud de tutela, p. 17.

[87] Corte Constitucional, sentencia T-211 de 2009.

[88] Respuesta de la Clínica San Juan de Dios de *Puente Amarillo* en sede de revisión, p.4. ¹⁰⁵ *Ibidem.*

[89] *Ibidem.* ¹⁰⁷ *Ibidem.*

[90] Así lo han admitido varias sentencias, entre las cuales se destacan: T-043 de 2024, T-182 de 2024, T-117 de 2023, T-428 de 2022 y T-413-2013.

[91] Esta Corporación tiene competencia para fijar el alcance del litigio y para definir los asuntos y problemas jurídicos que abordará. Precisamente, en la sentencia SU-150 de 2021 se indicó que, entre otras, (i) el juez no debe limitarse estrictamente a lo solicitado por las partes, pudiendo desentrañar la materia objeto de controversia, con miras a asegurar la efectiva protección de los derechos vulnerados o amenazados, con órdenes que sean consecuentes con el amparo pretendido; y (ii) una vez es seleccionado un caso, y más allá del criterio que se haya invocado para el efecto, la Corte tiene plena competencia para definir qué asuntos abordará o qué problemas jurídicos resolverá, ya que por esta vía no solo estaría garantizando la efectividad de los derechos comprometidos, sino también cumpliendo

con su papel de decantar criterios que permitan darle significado y valor a los mandatos constitucionales.

[92] Corte Constitucional, sentencia T-043 de 2024.

[93] Corte Constitucional, sentencia C-164 de 2022.

[94] Corte Constitucional, sentencia SU-677 de 2017.

[95] Corte Constitucional, sentencia T-675 de 2011.

[96] *Ibidem*.

[97] Corte Constitucional, sentencia SU-677 de 2017.

[98] Constitución Política, artículo 95.2.

[99] Corte Constitucional, sentencia T-032 de 2020.

[100] Corte Constitucional, sentencia T-456 de 2023.

[101] Corte Constitucional, sentencia T-043 de 2024.

[102] Corte Constitucional, sentencia T-881 de 2002.

[103] Corte Constitucional, sentencia C-012 de 2001. ¹²² Corte Constitucional, sentencia T-032 de 2020.

[104] Corte Constitucional, sentencia C-237 de 1997.

[105] Corte Constitucional, sentencia T-043 de 2024.

[106] Corte Constitucional, sentencia C-237 de 1997. ¹²⁶ Constitución Política, artículo 5.

[107] Constitución Política, artículo 42.

[108] Corte Constitucional, sentencia T-533 de 1992.

[109] Corte Constitucional, sentencia T-428 de 2022.

[110] Corte Constitucional, sentencia T-032 de 2020. Esto también se proyecta en el derecho a la salud. De acuerdo con la sentencia T-867 de 2008: *“El vínculo familiar se encuentra unido por diferentes lazos de afecto, y se espera que de manera espontánea, sus miembros lleven a cabo actuaciones solidarias que contribuyan al desarrollo del tratamiento, colaboren en la asistencia a las consultas y a las terapias, supervisen el consumo de los medicamentos, estimulen emocionalmente al paciente y favorezcan su estabilidad y bienestar; de manera que la familia juega un papel primordial para la atención y el cuidado requerido por un paciente, cualquiera que sea el tratamiento”*.

[111] Constitución Política, artículo 42: *“[...] Cualquier forma de violencia en la familia se considera destructiva de su armonía y unidad, y será sancionada conforme a la ley”*.

[112] Corte Constitucional, sentencia T-182 de 2024.

[113] Corte Constitucional, sentencia T-043 de 2024.

[114] Corte Constitucional, sentencias T-428 de 2022 y T-032 de 2020. ¹³⁵ Corte Constitucional, sentencia T-308 de 2024.

[115] Corte Constitucional, sentencia SU-367 de 2025.

[116] Según el artículo 2º de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores se considera persona mayor a quien tiene 60 años o más, salvo que la legislación interna fije una edad distinta sin exceder los 65 años. En Colombia, la Ley 1276 de 2009 permite incluir excepcionalmente a personas entre los 55 y 59 años que presenten un desgaste físico, vital o psicológico significativo, con base en evaluación especializada. ¹³⁸ De acuerdo con la definición de la vejez de la Organización Mundial de la Salud. A la par de la vejez, el *envejecimiento* es un proceso natural y progresivo influenciado por factores genéticos, ambientales y del estilo de vida. No se trata solo de cambios biológicos, sino también de transformaciones en la interacción con el entorno, la funcionalidad y la participación social. Tanto en la vejez como en el envejecimiento hay un natural desgaste de las capacidades físicas y mentales que en determinadas circunstancias puede afectar el goce efectivo de los derechos.

[117] *“Por medio de la cual se establecen unos beneficios a las personas adultas mayores”*.

[118] *“Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores”.*

[119] *“A través de la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida”.*

[120] *“[P]or medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención”.*

[121] *“[P]or medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las Leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009, 599 de 2000 y 1276 de 2009, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones”.*

[122] *“Por medio de la cual se adoptan medidas para impulsar el trabajo para adultos mayores y se dictan otras disposiciones”.*

[123] *“Por la cual se regula la creación, conformación y funcionamiento de las comisarías de familia, se establece el órgano rector y se dictan otras disposiciones”.* Reconoce la necesidad de un trato diferencial para adultos mayores, y habilita la fijación de una cuota provisional de alimentos para proteger su derecho a una vida digna.

[124] Ley 1251 de 2008, artículo 5.

[125] Centros de Protección Social para el Adulto Mayor, Centros Día para el Adulto Mayor, Instituciones de Atención, Instituciones de atención domiciliaria y Centros Vida para la Tercera Edad.

[126] Corte Constitucional, sentencia T-043 de 2024.

[127] Corte Constitucional, sentencia T-570 de 2023.

[128] Dispuso también la formulación de un Plan Nacional de Acción Intersectorial y estableció la creación del Observatorio Nacional de Envejecimiento y Vejez, encargado de monitorear y evaluar la efectividad de las políticas públicas dirigidas a esta población.

[129] Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad,

artículo 1.

[130] Ministerio de Salud y Protección Social. 2021. Abecé de la discapacidad. Último acceso 11 de marzo de 2025. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/abece-de-la-dis-capacidad.pdf>

[131] De acuerdo con el Censo Nacional de Población y Vivienda realizado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística en 2018, en el país se registran 3.134.006 personas con discapacidad, de las cuales el 46% son hombres y 56% mujeres.

[132] Aprobada mediante la Ley 1346 de 2009, declarada exequible en la sentencia C-293 de 2010

[133] Aprobada mediante la Ley 762 de 2002, declarada exequible en la sentencia C-401 de 2003

[134] En las sentencias C-025 de 2021 y C-108 de 2023, la Corte analizó la evolución histórica de estos enfoques y sus implicaciones para la garantía efectiva de los derechos de las personas con discapacidad. En la sentencia T-226 de 2025 reiteró y profundizó dicho análisis, subrayando el tránsito hacia el modelo social como el marco vigente de interpretación constitucional y convencional.

[135] En la sentencia T-498 de 2024, la Corte señaló que “[e]ste modelo social admite que la discapacidad no solo se deriva de particularidades físicas o mentales del individuo, sino de prejuicios que se traducen en obstáculos sociales para acceder al ejercicio de sus derechos. Por lo tanto, propone que esas barreras deben enfrentarse y derribarse hasta que esta población pueda ejercer sus derechos en igualdad de condiciones con las demás personas”.

[136] Corte Constitucional, sentencias T-925 de 2012, T-199 de 2014, T-678 de 2016, T-377 de 2024 y T-234 de 2024.¹⁵⁹ En las sentencias T-498 de 2024 y T-226 de 2025, la Corte fijó la postura que a continuación se presenta en relación con este fenómeno social.

[137] Corte Constitucional, sentencia T-226 de 2025.¹⁶¹ Corte Constitucional, sentencia T-498 de 2024.

[138] Directrices sobre la desinstitucionalización, incluso en situaciones de emergencia. Consultado en:

<https://www.ohchr.org/es/documents/legal-standards-and-guidelines/crpd5-guidelinesdeinstitutionalizationincluding> .

[139] Corte Constitucional, sentencias T-308 de 2024, T-182 de 2024 y T-570 de 2023.

[140] Corte Constitucional, sentencia T-308 de 2024.

[141] Corte Constitucional, sentencia T-182 de 2024. En referencia al derecho a la protección y asistencia social se señala que, en virtud del principio de igualdad (CP art. 13.3) y del principio de solidaridad (CP arts. 1 y 46), al Estado le corresponde garantizar unas condiciones mínimas de vida digna **a todas las personas** (énfasis añadido).

[142] Corte Constitucional, sentencias T-570 de 2023, T-043 de 2024, T-182 de 2024 y T-308 de 2024, entre otras. ¹⁶⁷ Corte Constitucional, sentencia T-308 de 2024. ¹⁶⁸ Corte Constitucional, sentencia T 043 de 2024.

[143] Corte Constitucional, sentencia C-237 de 1997.

[144] Corte Constitucional, sentencia T-1330 de 2001.

[145] Constitución Política, artículo 334.

[146] *Ibidem*.

[147] Corte Constitucional, sentencia T-426 de 1992. ¹⁷⁴ *Ibidem*.

[148] Corte Constitucional, sentencia C-151 de 1995.

[149] Corte Constitucional, sentencia T-1330 de 2001.

[150] Corte Constitucional, sentencia T-533 de 1992. Reiterada en la sentencia T-1330 de 2001.

[151] Corte Constitucional, sentencia C-228 de 2011.

[152] Corte Constitucional, sentencia T-308 de 2024. ¹⁸⁰ Corte Constitucional, sentencia T 308 de 2024.

[153] *Ibidem*. Este juicio ha sido utilizado mayoritariamente en lo que respecta a los DESC, pero no excluye su aplicación frente a otras garantías fundamentales que también sujeten su aplicación a un contenido prestacional y progresivo.

[154] Corte Constitucional, sentencia C-227 de 2021.

[155] Sobre el derecho fundamental al cuidado fueron consultadas, principalmente, las sentencias T-011 de 2025, T-178 de 2025, T-226 de 2025, y T-583 de 2023 ¹⁸⁴ Corte Constitucional, sentencia T 011 de 2025.

[156] Corte Constitucional, sentencias T-226 de 2025, T-199 de 2025, T-498 de 2024, T-259 de 2024 y T-375 de 2024.

[157] Corte Constitucional, sentencias T-447 de 2023, T-583 de 2023, C-400 de 2024, T-011 de 2025 y SU-367 de 2025. Además, se armonizan con la Opinión Consultiva OC-31/25 de la Corte IDH. ¹⁸⁷ Corte Constitucional, sentencia T-583 de 2023

[158] Corte Constitucional, sentencia T-011 de 2025.

[159] Corte Constitucional, sentencias T-583 de 2023 y C-400 de 2024. ¹⁹⁰ Corte Constitucional, sentencia T-583 de 2023. ¹⁹¹ *Ibidem*.

[160] Corte Constitucional, sentencias T-583 de 2003, T-375 de 2024 y C-400 de 2024.

[161] Sobre la interpretación y alcance de los artículos 1.1, 2, 4, 17, 19, 24, 26 y 29 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 34 y 45 de la Carta de la Organización de los Estados Americanos; i, ii, vi, xi, xii, xiv, xv, xvi, xxx y xxxv de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre; 7, 8 y 9 de la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer; 1, 2, 3, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 15, 16, 17 y 18 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales; 6, 9, 12 y 19 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las personas mayores, y iii de la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las personas

con discapacidad. Véase en el siguiente enlace:

[file:///C:/Users/adhmepr/Downloads/cp_55_2025\(1\)%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/adhmepr/Downloads/cp_55_2025(1)%20(1).pdf)

[162] Véase en el siguiente enlace: [file:///C:/Users/adhmepr/Downloads/cp_55_2025\(1\).pdf](file:///C:/Users/adhmepr/Downloads/cp_55_2025(1).pdf), p.2.

[163] OPINIÓN CONSULTIVA OC-31/35 “EL CONTENIDO Y ALCANCE DEL DERECHO AL CUIDADO Y SU INTERRELACIÓN CON OTROS DERECHOS”. Véase en el siguiente enlace:

file:///C:/Users/adhmepr/Downloads/corte-idh-el-contenido-y-el-alcance-del-derecho-al-cuidado-y_es%202.pdf, p.78.

[164] *Ibidem*, p.40.

[165] *Ibidem*.

[166] Corte Constitucional, sentencia C-400 de 2024

[167] Corte Constitucional, sentencias T-401 de 1992, T-851 de 1999, T-398 de 2000 y T-226 de 2025.

[168] Corte Constitucional, sentencia T-226 de 2025

[169] Así lo estableció la Corte en la Sentencia T-1330 de 2001, reiterado en decisiones posteriores como las sentencias

T-1090 de 2003, T-117 de 2023 y T-498 de 2024. También en la T-209 de 1999 y T-1090 de 2004

[170] Corte Constitucional, sentencia T-498 de 2024

[171] Corte Interamericana de Derechos Humanos. Opinión Consultiva OC-31/25 de 12 de junio de 2025. El contenido y el alcance del derecho al cuidado y su interrelación con otros derechos.

[172] La ley surgió como una respuesta a la crisis de los cuidados, la cual se agudizó significativamente con la pandemia del COVID-19 a partir de marzo de 2020. La pandemia

evidenció una emergencia global de los cuidados que afectó desproporcionadamente a las mujeres, sacándolas del mercado laboral y aumentando su carga de trabajo no remunerado.

[173] Comisión Interamericana de Mujeres (CIM), Ley Modelo Interamericana de Cuidados. Washington, DC: Secretaría General de la OEA, 2022, <https://www.oas.org/es/cim/docs/LeyModeloCuidados-ES.pdf>.

[174] Corte Constitucional, sentencia T-178 de 2025.

[175] Corte Constitucional, sentencia SU-367 de 2025.

[176] Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Observación general núm. 5 (2017) sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad.

[177] Corte Constitucional, sentencias T-498 de 2024 y T-226 de 2025.

[178] De acuerdo con el numeral 4 del artículo 12 de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: *“Esas salvaguardias asegurarán que las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica respeten los derechos, la voluntad y las preferencias de la persona, que no haya conflicto de intereses ni influencia indebida, que sean proporcionales y adaptadas a las circunstancias de la persona, que se apliquen en el plazo más corto posible y que estén sujetas a exámenes periódicos por parte de una autoridad o un órgano judicial competente, independiente e imparcial. Las salvaguardias serán proporcionales al grado en que dichas medidas afecten a los derechos e intereses de las personas”*.

[179] Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas. *“Artículo 12. Igual Reconocimiento como Persona ante la Ley”*, 19 de mayo de 2014. Observación General No.1.

[180] Corte Constitucional, sentencia C-025 de 2021.

[181] Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas. *“Artículo 12. Igual Reconocimiento como Persona ante la Ley”*. 19 de mayo de 2014. Observación General n.º 1.

[182] *“Por medio de la cual se establece el régimen para el ejercicio de la capacidad legal de las personas en situación de discapacidad mayores de edad”*. Para efectos de este análisis, se estudiaron principalmente las sentencias C-025 de 2021 y C-022 de 2021, en las cuales se resolvieron demandas de inconstitucionalidad contra la precitada ley.

[183] *Ibidem*, artículo 3, numeral 6.

[184] **“Actos jurídicos**. *Es toda manifestación de la voluntad y preferencias de una persona encaminada a producir efectos jurídicos”*. *Ibidem*, artículo 3, numeral 1.

[185] **“Actos jurídicos con apoyos**. *Son aquellos actos jurídicos que se realizan por la persona titular del acto utilizando algún tipo de apoyo formal”*. *Ibidem*, artículo 3, numeral 2.

[186] **“Titular del acto jurídico**. *Es la persona, mayor de edad, cuya voluntad y preferencias se manifiestan en un acto jurídico determinado”*. *Ibidem*, artículo 3, numeral 3.

[187] **“Comunicación**. *El concepto de comunicación se utilizará en la presente ley para incluir sus distintas formas, incluyendo pero no limitado a, la lengua de señas colombiana, la visualización de textos, el braille, la comunicación táctil, los macrotipos, los dispositivos multimedia de fácil acceso, así como el lenguaje escrito, los sistemas auditivos, el lenguaje sencillo, los medios de voz digitalizada y otros modos, medios y formatos aumentativos o alternativos de comunicación, incluida la tecnología de la información y las comunicaciones de fácil acceso”*. *Ibidem*, artículo 3, numeral 8.

[188] **“Conflicto de interés**. *Situación en la cual un interés laboral, personal, profesional, familiar o de negocios de una persona, puede llegar a afectar el desempeño y/o las decisiones imparciales y objetivas de sus funciones”*. *Conflicto de interés. Situación en la cual un interés laboral, personal, profesional, familiar o de negocios de una persona, puede llegar a afectar el desempeño y/o las decisiones imparciales y objetivas de sus funciones”*. *Ibidem*, artículo 3, numeral 9.

[189] *Ibidem*, artículo 11.²²² *Ibidem*, artículo 15.

[190] Sobre el concepto de la mejor interpretación de la voluntad fueron consultadas las sentencias T-352 de 2022, T-447 de 2024 y T-226 de 2025.

[191] Corte Constitucional, sentencia T-352 de 2022 y C-025 de 2021.²²⁵ Corte Constitucional, sentencia T-048 de 2023.

[192] Código Penal. Artículo 33. **Inimputabilidad.** *“Es inimputable quien en el momento de ejecutar la conducta típica y antijurídica no tuviere la capacidad de comprender su ilicitud o de determinarse de acuerdo con esa comprensión, por inmadurez psicológica, trastorno mental o estados similares. // No será inimputable el agente que hubiere preordenado su trastorno mental. // Los menores de dieciocho (18) años estarán sometidos al Sistema de Responsabilidad Penal Juvenil.”*

[193] Corte Constitucional, sentencia C-107 de 2018.

[194] *Idem.*

[195] Código Penal, artículo 79.

[196] Corte Constitucional, sentencia C-176 de 1993.

[197] Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad²³² Corte Constitucional, sentencia T-226 de 2025.

[198] [https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d/PPRiCAqhKb7yhSrUSo2TIYtHaYAWJ%](https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d/PPRiCAqhKb7yhSrUSo2TIYtHaYAWJ%3D)

[199] [Byrd8Skkty8%2BxjZ8vIbGxhck1kHBIKay8anA0Rxj78wGfLbNT0y/VBSKwd%2BhB4FMoo5JyTg%3D](https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d/PPRiCAqhKb7yhSrUSo2TIYtHaYAWJ%3D)

[200] Todo internamiento en razón de una discapacidad, únicamente o junto con otros motivos como la ‘atención’ o el ‘tratamiento’. El internamiento específicamente ligado a la discapacidad suele darse en instituciones que incluyen, entre otros, centros de atención social, instituciones psiquiátricas, hospitales de larga estancia, residencias para personas de edad, unidades seguras para personas con demencia, internados especiales, centros de rehabilitación distintos de los centros comunitarios, centros de transición, hogares grupales, hogares de acogida de tipo familiar para niños y niñas, hogares tutelados o protegidos, centros psiquiátricos forenses, hogares de tránsito, albergues para personas con albinismo, leproserías y otros entornos colectivos. Los centros de salud mental en los que se puede

privar a una persona de libertad con fines de observación, atención, tratamiento o detención preventiva representan una forma de institucionalización.

[201] Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, Desinstitucionalización de la atención psiquiátrica en América Latina y el Caribe. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53027>

[202] Debería abarcar una amplia gama de servicios de asistencia de carácter oficial, así como redes comunitarias no oficiales, incluyendo la asistencia personal, el apoyo entre pares, el apoyo para la comunicación, para la movilidad, el apoyo para conseguir vivienda y ayuda doméstica, y otros servicios de carácter comunitario. Asimismo, deberían proporcionar medidas compensatorias que proporcionaran a las personas que salen de las instituciones la seguridad, el apoyo y la confianza necesarios para recuperarse, buscar apoyo cuando lo requieran y disfrutar de un nivel de vida adecuado en la comunidad, sin correr el riesgo de quedarse sin hogar o en situación de pobreza.

[203] Foro Europeo de la Discapacidad, El rol de la financiación de la Unión Europea en el apoyo a la desinstitucionalización en el mundo. Disponible en: <https://www.edf-feph.org/publications/role-of-the-europeanunion-funding-in-supporting-de-institutionalisation-around-the-world-a-call-for-change/>.

[204] La Defensoría del Pueblo dispone de protocolos para verificar condiciones en este tipo de instituciones y asegurar mínimos de garantía de derechos. Entre ellos se encuentran el Protocolo Defensorial para el seguimiento del funcionamiento del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA) y el Protocolo Defensorial para la verificación de los derechos de las personas adultas mayores en centros de larga estancia, los cuales pueden servir como insumo metodológico para elaborar el diagnóstico requerido.

[205] Se trata del informe más actualizado que tiene el Comité sobre el caso colombiano.

[206] Corte Constitucional, sentencia T-570 de 2023.

[207] Ley 1251 de 2008, artículo 4(j). “Las entidades territoriales y descentralizadas por servicios prestarán y cumplirán los cometidos de la presente ley en procura de la defensa de los derechos del adulto mayor”.

[208] Ib.

[209] Decreto 681 de 2022, anexo técnico, hoja 37.

[210] Respuesta del INPEC seccional *Puente Amarillo* en sede de revisión, p.2.