

Sentencia T-454/14

AGENTE OFICIOSO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y COMPORTAMIENTOS POR FARMACODEPENDENCIA

AGENCIA OFICIOSA-Reiteración de jurisprudencia

La acción de tutela puede interponerse a través de un tercero, siempre que este cumpla una serie de requisitos, estos son: indicar expresamente que actúa como agente oficioso, identificar a la persona por quien intercede y probar que el representado está en imposibilidad de promover por sí mismo la acción de tutela. Lo anterior porque el llamado a pretender el amparo de sus derechos es el directamente afectado, no reconocerlo así desconocería el derecho a la autonomía de los individuos.

AGENCIA OFICIOSA EN TUTELA-Prevalencia sustancial sobre las formas

La Corte Constitucional ha entendido i) que los derechos de las personas que padecen enfermedades mentales, cuando no están en capacidad de defenderlos por su cuenta, pueden ser agenciados por un tercero; ii) que de los hechos narrados y las pruebas aportadas al expediente es posible establecer la imposibilidad de interponer la acción de tutela; y que incluso, iii) cuando el agente oficioso no afirme que actúa como tal, si del expediente se sigue que el titular del derecho no puede actuar por su cuenta, el juez debe interpretarlo así, en desarrollo del mandato constitucional de primacía de lo sustancial sobre lo formal.

DERECHO A LA SALUD-Como servicio público y como derecho fundamental constitucional

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD-Garantizado por tres vías

La primera ha sido estableciendo su relación de conexidad con el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el derecho a la dignidad humana, lo cual le ha permitido a la Corte identificar aspectos del núcleo esencial del derecho a la salud y admitir su tutelabilidad; la segunda ha sido reconociendo su naturaleza fundamental en contextos

donde el tutelante es un sujeto de especial protección, lo cual ha llevado a la Corte a asegurar que un cierto ámbito de servicios de salud requeridos sea efectivamente garantizado; la tercera, es afirmando en general la fundamentalidad del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna

DERECHO A LA ATENCION INTEGRAL EN MATERIA DE SALUD MENTAL-Salud mental como componente del derecho a la salud/SALUD MENTAL-Control y prevención

Por su parte, la salud mental, como componente del derecho a la salud, “no es sólo la ausencia de trastornos mentales. Se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”, razón por la cual el Estado, en aras de garantizar el derecho a la salud desde una perspectiva integral, debe brindar a todas las personas atención en materia de salud mental cuando así lo requieran.

DERECHO A LA SALUD DE PERSONAS CON ENFERMEDADES MENTALES

En conclusión, en desarrollo de los mandatos constitucionales y de los principios y directrices supranacionales, el legislador dispuso que el Estado debe prestar atención integral en salud para los casos de trastornos mentales en todas sus fases. Dicha atención pasa por la promoción, prevención, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud e inclusión social y debe ser garantizada por el sistema general de seguridad social en salud conforme a los mandatos contenidos en la Ley 1616 de 2013, de modo que la principal responsabilidad en la materia corresponde a las EPS tanto del régimen contributivo como subsidiado y a las secretarías de salud. Lo anterior no obsta para que en los programas de rehabilitación participen otras entidades del Estado.

DERECHO A LA SALUD EN CASOS DE TRASTORNOS MENTALES Y FARMACODEPENDENCIA

DERECHOS DE LAS PERSONAS FARMACODEPENDIENTES Y SENTENCIA T-057/12-Reglas a tener en cuenta al momento de decidir sobre estos casos/FARMACODEPENDIENTES-Sujetos de especial protección

DERECHO AL DIAGNOSTICO-Elementos y órdenes emitidas por la Corte Constitucional en casos de reiteración jurisprudencial

DERECHO AL DIAGNOSTICO Y DEBER DE SOLIDARIDAD

En conclusión, las personas que padecen afecciones mentales derivadas de la farmacodependencia, tienen derecho al diagnóstico médico especializado y al tratamiento ordenado. Como este derecho no siempre se hace efectivo, el juez de tutela ha debido garantizarlo en repetidas oportunidades y para ello ha adoptado distintos tipos de órdenes, dentro de las cuales, las que mejor garantizan el criterio de especialidad y respetan el ejercicio de la profesión médica, son las referidas a la elaboración del diagnóstico y al suministro de información al paciente y a su familia. Las demás exceden las posibilidades del juez de tutela y no deberían ser decretadas, salvo que se acredite que la familia de los pacientes no está en posibilidad de atender las obligaciones que en virtud del deber de solidaridad le corresponden

Referencia: expedientes T-4.234.646 y T- 4.247.556

Acciones de tutela instauradas por Julio Cesar Albornoz Enríquez, actuando como agente oficioso de su hijo David Alexander Albornoz González, contra la EPS-S Capital Salud (T-4.234.646) y Jorge Luis Moreno Cabeza, actuando en representación de su hermano Cristian Moreno Cabeza, contra la Secretaría de Planeación, la Secretaría de Salud, la Secretaría de Gestión Social y el administrador del Sisbén de Soledad (Atlántico), (T-4.247.556).

Magistrado Ponente:

LUIS ERNESTO VARGAS SILVA.

Bogotá, DC., siete (7) de julio de dos mil catorce (2014).

La Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por la magistrada María Victoria Calle Correa y los magistrados Mauricio González Cuervo y Luis Ernesto Vargas Silva, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, específicamente las previstas en los artículos 86 y 241 numeral 9 de la Constitución Política y en el Decreto 2591 de 1991, profiere la siguiente

SENTENCIA

En el trámite de revisión del fallo proferido en única instancia por el Juzgado 37 Penal Municipal de Bogotá, el 20 de diciembre de 2013, dentro del expediente T-4.234.646, en el que se resuelve la acción de tutela instaurada por Julio Cesar Albornoz Enríquez, actuando como agente oficioso de su hijo David Alexander Albornoz González; y del fallo proferido en única instancia por el Juzgado Primero Penal Municipal de Soledad (Atlántico), el 22 de noviembre de 2013, dentro del expediente T-4.247.556, en el que se resuelve la acción de tutela instaurada por el señor Jorge Luis Moreno Cabeza, en representación de su hermano Cristian Moreno Cabeza.

1. Expediente T-4.234.646

El ciudadano Julio Cesar Albornoz Enríquez, actuando como agente oficioso de su hijo David Alexander Albornoz González, interpuso acción de tutela contra la EPS del régimen subsidiado Capital Salud, por los hechos que se relacionan a continuación:

1.1 El señor David Alexander Albornoz González de 25 años de edad, padece trastornos del comportamiento, ha intentado suicidarse en repetidas oportunidades y es farmacodependiente. Está afiliado en calidad de beneficiario a Capital Salud EPS-S.

1.2 El 2 de diciembre de 2013 fue internado en el Hospital de Engativá, debido a que intentó suicidarse y a que había consumido sustancias psicoactivas. A los dos días fue remitido al hospital Simón Bolívar, donde estuvo internado por dos días más. De allí fue remitido a la clínica Fray Bartolomé de las Casas (sede del hospital Simón Bolívar III Nivel-ESE), donde le diagnosticaron “psicosis orgánica, paranoia, esquizofrenia, depresión bipolar, discapacidad mental (...)”, de acuerdo con el relato contenido en la acción de tutela.

1.3 El 11 de diciembre de 2013, David Alexander Albornoz fue dado de alta de la Clínica Fray Bartolomé de las Casas. El padre del joven manifestó a los médicos que no podía recibirlo pues, por su avanzada edad y su estado de salud, no podía proveerle los cuidados necesarios; además, porque su hijo es una persona que cuando no está en una institución de salud intenta suicidarse y agrede a sus padres y vecinos. Por lo anterior solicitó, mediante derecho de petición y a través de la acción de tutela de la referencia, que Capital Salud EPS-S permitiera la institucionalización de su hijo en un lugar adecuado y

especializado para su tratamiento; se ordenara a Capital Salud y a la Clínica Fray Bartolomé de las Casas proporcionar a su hijo tratamiento integral para su afección, incluyendo medicamentos, exámenes y procedimientos; y que la Clínica Fray Bartolomé de las Casas allegara al proceso la historia clínica del joven.

1.4 El trámite de la acción de tutela correspondió al Juzgado 37 Penal Municipal de Bogotá, que corrió traslado a la Secretaría Distrital de Salud y a los representantes legales de Capital Salud EPS-S y de la Clínica Fray Bartolomé de las Casas, para que ejercieran su derecho de contradicción y defensa.

Respuesta de las entidades vinculadas al proceso

Secretaría Distrital de Salud

1.5 Luz Elena Rodríguez Quimbayo, en su calidad de subdirectora de gestión judicial de la Secretaría Distrital de Salud, respondió a la acción de tutela confirmando que el señor David Alexander Albornoz González se encuentra afiliado a la EPS-S Capital Salud. Indicó además que de acuerdo con el concepto médico sobre la situación del accionante, padece “trastorno del comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas” y ha intentado suicidarse.

1.6 Respecto de la solicitud hecha en la acción de tutela, la Secretaría de Salud indicó que corresponde al médico tratante determinar el tipo de manejo que el usuario debe recibir y la modalidad de institucionalización, “ya que autorizar servicios sin que medie la orden del médico tratante es contrario a los protocolos médicos y a la literatura científica actualizada”[1]. No obstante reconoció que si bien el concepto científico del médico tratante es el principal criterio para establecer si se requiere un servicio de salud, no es el único.

1.7 Destacó que conforme a la Ley 1566 de 2012, las personas que padecen algún trastorno mental o patología derivada del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas lícitas o ilícitas, tienen derecho a una atención integral en salud y que la comisión de regulación en salud debe incorporar en los planes de beneficios, servicios que garanticen la atención de estas personas.

1.8 Indicó además que, en caso de que el accionante requiera servicios excluidos del

POS, la EPS-S Capital Salud debe someter la solicitud al aval del comité técnico científico, el cual se debe pronunciar dentro de los dos días siguientes. Si el concepto del profesional de la salud es que el proceso de rehabilitación se considera un servicio de salud debe ser autorizado por la EPS dentro de la red contratada. En cambio, si determina que no es un servicio en salud, sino un proceso de carácter educativo, institucional o de capacitación, este tipo de programas corresponden a autoridades como la Secretaría de Educación.

1.9 Concluyó que es responsabilidad de Capital Salud autorizar los servicios que requiera el usuario, cuando hayan sido prescritos por el médico tratante y dentro de la red contratada. Así las cosas, la Secretaría de Salud estimó que no hay negación de servicios de su parte, por lo que no ha incurrido en la violación de los derechos del paciente.

Hospital Simón Bolívar III nivel - ESE

1.10 Javier Pardo Pérez, en su calidad de jefe de la oficina jurídica del Hospital Simón Bolívar III Nivel-ESE, respondió a la acción de tutela indicando que el accionante ha sido atendido en esa institución cuando lo ha requerido, incluyendo una hospitalización del 4 al 12 de diciembre de 2013.

Respecto de la solicitud hecha en la acción de tutela, de entregar la historia clínica del señor Albornoz González, indicó que esta nunca ha sido solicitada por las personas autorizadas para ello.

Finalmente, teniendo en cuenta que la acción de tutela se interpone por la falta de autorización de servicios de rehabilitación e internación, destacó que las empresas sociales del Estado no son las encargadas de este tipo de asuntos. Por lo anterior, solicitó ser desvinculado de la acción de tutela.

Capital salud EPS-S

1.11 Gustavo Adolfo Forero, en su calidad de apoderado de Capital Salud EPS-S, dio respuesta a la acción de tutela de la referencia. En ella señaló que el señor Albornoz González padece “esquizofrenia paranoide”, diagnóstico sobre el cual se pronuncia en los siguientes términos:

“La esquizofrenia es un diagnóstico psiquiátrico en personas con un grupo de trastornos

mentales crónicos, caracterizados por alteraciones en la percepción o expresión de la realidad. La esquizofrenia causa además una mutación sostenida de varios aspectos del funcionamiento psíquico del individuo, principalmente de la conciencia de realidad, y una desorganización neuropsicológica más o menos compleja, en especial de las funciones ejecutivas, que lleva a una dificultad para mantener conductas motivadas y dirigidas a metas, y una significativa disfunción social. Por lo que se requiere mucha paciencia de los familiares y además no es curable solo se puede controlar con medicamentos antipsicóticos tal como lo vienen formulando hasta ahora, por lo tanto es imposible curar la enfermedad, solo se puede calmar la enfermedad con el tratamiento que se debe seguir al pie de la letra indefinidamente los paciente oscilan en periodos de recaídas constantemente, de allí el control médico especializado para ajuste del medicamento (sic).

“Pero dado al deterioro mental la mayoría de los casos terminan en discapacidad mental debido al daño neurológico provocado por la misma enfermedad (sic).

“Dado a que el paciente no puede valerse por si mismo necesita de la atención asistida permanentemente para realizar sus actividades diarias, como son vestirse, necesidades fisiológicas y supervisión de toma de medicación. Además representa un acompañante como es el consumo de sustancias psicoactivas y alcohol del cual más que un tratamiento médico debe darse un tratamiento educativo y social para su restauración social”[2] (negrilla fuera de texto).

1.12 Partiendo del diagnóstico del señor Albornoz González y de la caracterización de la enfermedad, Capital Salud EPS-S concluyó que los servicios requeridos deben ser provistos por la Secretaría de Integración Social, pues no están incluidos dentro del Plan Obligatorio de Salud. Además, destacó que “es de responsabilidad de la familia propender por el cuidado de la salud de este paciente (...) debido a que el paciente presenta discapacidad mental relacionada con la enfermedad que presenta”[3] (negrilla fuera de texto).

1.13 Finaliza la respuesta afirmando que Capital Salud no ha desconocido los derechos del accionante. Respecto de la solicitud de tratamiento integral, señaló que hace referencia a un hecho futuro e incierto, por lo que solicitó que fuera declarada improcedente. Pidió además que fuera vinculada la Secretaría de Integración Social de Bogotá.

Decisiones judiciales objeto de revisión

1.14 El 20 de diciembre de 2013, el Juzgado 37 Penal Municipal de Bogotá en decisión de única instancia, concluyó que las accionadas de manera diligente han autorizado todos los procedimientos médicos ordenados por el médico tratante y que “a pesar de entenderse el profundo drama por el que pasa el tutelante y con él su familia, no puede por ello [el juez] erigirse en perito médico, y entender que la acreditada atención especializada brindada por las accionadas, no sea eficaz e idónea para el manejo de las dolencias del representado, máxime cuando no obra en el plenario concepto médico alguno que sirva de fundamento para sostener una opinión de esa naturaleza”[4]. Por lo anterior, resolvió no conceder el amparo solicitado.

1.15 Mediante comunicación remitida 9 de junio de 2014, el magistrado sustanciador ofició a i) Capital Salud EPS-S, para que informara a esta Corporación qué servicios médicos, tratamientos y/o medicamentos han sido prescritos, autorizados y negados al señor David Alexander Albornoz, desde el pasado 11 de diciembre de 2013 hasta la fecha, así como información sobre su diagnóstico actual; y ii) al señor Julio Cesar Albornoz Enríquez, solicitando información sobre el diagnóstico y la situación actual de salud del señor David Alexander Albornoz. Dispuso, además, que el expediente de se pusiera en conocimiento de la Secretaría de Integración Social de Bogotá, para que pudiera exponer su criterio en relación con los hechos y pretensiones de la acción de tutela y para que informara sobre los programas y/o servicios sociales para personas con enfermedades mentales que presta el Distrito Capital.

1.16 El apoderado especial de la EPS-S Capital Salud respondió a la solicitud hecha por la Corte Constitucional afirmando que dicha entidad ha autorizado la prestación de todos los servicios médicos ordenados, entre los que se destacan consultas médicas especializadas por psiquiatría, consultas de psicología, atención médica de urgencias y hospitalización. Además, esta EPS-S ha autorizado el suministro de los medicamentos requeridos por el accionante, pero este no ha reclamado las autorizaciones para la entrega de medicamentos.

1.17 Por su parte, el jefe de la oficina asesora jurídica de la Secretaría de Integración Social de Bogotá indicó que de los servicios que ofrece dicha entidad, ninguno es idóneo para tratar el diagnóstico del señor David Alexander Albornoz y que dichos servicios deben ser prestados por el sistema de seguridad social en salud. De acuerdo con esta Secretaría,

ninguno de los programas dirigidos a las personas en situación de discapacidad, contempla la rehabilitación en consumo de sustancias psicoactivas.

2. Expediente T- 4.247.556

El señor Jorge Luis Moreno Cabeza, actuando a través de apoderada y en representación de su hermano Cristian Moreno Cabeza, interpuso acción de tutela contra la Secretaría de Planeación, la Secretaría de Salud, la Secretaría de Gestión Social y el administrador del Sisbén de Soledad (Atlántico), por los hechos que se describen a continuación:

2.1 El señor Cristian Moreno es adicto a sustancias psicoactivas y a juegos mecánicos. En consecuencia, padece una serie de enfermedades físicas y mentales. Además, se convirtió en habitante de la calle después de la muerte de su madre, de la cual no se especifica fecha.

2.2 Jorge Luis Moreno Cabeza y su esposa han manifestado su voluntad de hacerse cargo de Cristian, sin embargo, este último requiere tratamiento integral para su condición (desintoxicación, rehabilitación y reducción) y ellos no están en capacidad de costear los servicios requeridos.

2.3 El 28 de agosto de 2013, la familia de Cristian Moreno lo encontró y lo vinculó al Sisbén. Debido a su estado de salud, el 9 de septiembre lo trasladaron al CARI de Barranquilla (Atlántico), donde se negaron a atenderlo pues no contaban con servicio de urgencias. La cuñada del señor Moreno lo trasladó a la EPS Coosalud y solicitó su afiliación, sin embargo, se negaron por no tener cobertura en Soledad (Atlántico). Luego en la EPS Cajacopi ubicada en Barranquilla, también se negaron, pues debían acudir a la sede de Soledad. Al llegar allí tampoco lo afiliaron porque “no había sistema”. En la EPS Salud Vida le indicaron que el accionante no estaba en el Fosyga y en Mutual Ser tampoco permitieron su afiliación, pues ya estaban cerradas por ese día.

2.4 Por lo anterior, la cuñada del señor Moreno lo llevó al Hospital Juan Domínguez Romero de Soledad- ESE, donde lo remitieron a psiquiatría. No obstante, para la fecha de presentación de la acción de tutela, no había recibido la atención requerida.

2.5 Debido a la situación descrita, el hermano del señor Cristian Moreno interpuso la

acción de tutela de la referencia, solicitando que su hermano fuera afiliado a Coosalud E.P.S e internado en un establecimiento especializado en la atención de enfermedades mentales, donde pudiera ser sometido al tratamiento psiquiátrico que requiere.

En cuanto a la legitimación de la agencia oficiosa, se observa que el accionante no explicita por qué su hermano no está en capacidad de promover la acción de tutela. Sin embargo, en el expediente consta una consulta en el Hospital Juan Domínguez Romero de Soledad-ESE del 9 de septiembre (dos días antes de radicada la acción de tutela), en la que se indica que el señor Cristian Moreno presenta comportamiento agresivo, no duerme y está inapetente[5]. Además la acción de tutela señala que se ha tramitado ante el juez competente una solicitud de interdicción temporal[6].

2.6 El conocimiento de la acción de tutela correspondió al Juzgado Primero Municipal de Soledad (Atlántico), que no accedió a decretar las medidas provisionales solicitadas, admitió la acción de tutela y corrió traslado a las accionadas para que se pronunciaran sobre la solicitud de amparo. Además preguntó a las EPS Coosalud y Capvida si prestan servicios de psiquiatría en el régimen subsidiado y si tienen contrato con alguna IPS ubicada en Soledad (Atlántico). Pidió también declaración jurada al accionante y ordenó vincular a la Secretaría Departamental de Salud del Atlántico.

Respuesta de las personas y autoridades vinculadas al proceso

Declaración jurada del señor Jorge Luis Moreno Cabeza

2.7 El 18 de septiembre de 2013, el señor Jorge Luis Moreno Cabeza rindió declaración jurada ante el Juzgado Primero Penal Municipal de Soledad (Atlántico). Afirmó que presentó la acción de tutela porque no tiene como pagar un centro de rehabilitación para su hermano, pues devenga el salario mínimo y además de responder por los gastos del afectado, tiene a su cargo a su esposa y a tres hijos. Indicó que había afiliado a su hermano al Sisbén en el mes anterior y que por medio de apoderada solicitó al Sisbén que lo internaran en un centro médico para tratar su farmacodependencia.

Oficina Jurídica de la Alcaldía Municipal de Soledad (Atlántico)

2.8 La señora Glenda Ordoñez Rodríguez, en su calidad de jefe encargada de la

oficina jurídica de la Alcaldía Municipal de Soledad (Atlántico), respondió a la acción de tutela de la referencia. Señaló que una vez tuvo conocimiento de la solicitud de amparo, procedió a requerir a las oficinas vinculadas a fin de allegar al Juzgado las consideraciones hechas por cada una. Las dependencias involucradas respondieron lo siguiente:

2.9 La Secretaría de Planeación, en ejercicio del deber de vigilancia de la oficina del Sisbén, encontró que esta ha cumplido con sus obligaciones y no se ha negado a vincular al usuario, quien, tras solicitud del 26 de agosto de 2013, fue inscrito en la base de datos del Sisbén con un puntaje de 18.1. No obstante, aclara que no aparece en el Fosyga porque las bases de datos se actualizan cada cierto periodo de tiempo, por ser necesario que se valide la información por parte del Departamento Nacional de Planeación (DNP).

2.10 La Secretaría de Gestión Social respondió que no le corresponde acceder a las pretensiones del accionante y que ello es competencia de la oficina del Sisbén y de la Secretaría de Salud.

2.11 La oficina del Sisbén de Soledad (Atlántico) respondió que este es un sistema de identificación de potenciales beneficiarios de los diferentes programas sociales que brinda el Estado a la comunidad (como el régimen subsidiado de salud, administrado por el Ministerio de Protección Social y las entidades de salud de cada municipio). En ese sentido, la función de esa oficina es realizar la vinculación de cada persona a la base de datos y reportarla al DNP para su validación. Sobre el caso del señor Cristian Moreno indicó que si bien fue vinculado al Sisbén el 23 de agosto de 2013, según Resolución 2979 del 1º de noviembre de 2012 del DNP, el último corte para envío de información de base de datos fue el 20 de agosto de 2013, de modo que las personas que solicitaron su ingreso después de esa fecha debían esperar hasta el 22 de octubre de 2013, cuando fueron enviadas a validación.

Finalmente resaltó que la prestación de servicios de salud no es responsabilidad de esa entidad.

2.12 La Secretaría de Salud informó que el señor Cristian Moreno Cabeza se encuentra cubierto en materia de salud como “población pobre en lo no cubierto por subsidio a la demanda”, término empleado por el sistema de seguridad social en salud para referirse a todo ciudadano colombiano pobre que se encuentre en condiciones de vulnerabilidad y no

pueda cubrir sus necesidades vitales.

Indicó que el accionante requiere servicios de alto nivel de complejidad, que corresponde prestar a entes departamentales, pues la competencia de los municipales se limita al primer nivel. Señaló además que el municipio no se encuentra certificado para cubrir las necesidades de salud del caso expuesto. Por lo anterior solicitó la vinculación de la Secretaría Departamental de Salud.

Destacó que para acceder a una EPS del régimen subsidiado, el accionante debe surtir el procedimiento previsto en la Resolución N. 2979 de 2012 del DNP e indicó cuales son las EPS habilitadas en Soledad (Atlántico). También señaló que no tiene como función autorizar la prestación de servicios de salud bajo ningún régimen. Finalmente pidió considerar que el señor Jorge Luis Moreno no aportó documento que acredite su vínculo familiar con el señor Cristian Moreno.

2.13 Con base en las anteriores respuestas, la oficina jurídica de la Alcaldía Municipal de Soledad (Atlántico), solicitó que la acción de tutela fuera declarada improcedente.

Coosalud EPS

2.14 Respondió a la acción de tutela informando que Cristian Moreno Cabeza no está afiliado a la EPS-S Coosalud y que esta EPS-S no opera en el municipio de Soledad (Atlántico).

Secretaría de Salud departamental del Atlántico

2.15 El señor David Alfonso Peláez, Secretario de Salud del Departamento del Atlántico, respondió a la acción de tutela indicando que verificada la base de datos del Fosyga, se constató que el señor Cristian Moreno Cabeza no está afiliado dentro del sistema general de seguridad social en salud al régimen subsidiado ni contributivo.

Indicó que el señor Cristian Moreno Cabeza se encuentra “vinculado en la ficha 117199-metodología Sisbén III”[7], pero para que proceda la afiliación a una EPS-S debe tener no solo aplicada la encuesta del Sisbén, sino que esta debe estar debidamente certificada por el DNP y encontrarse en los niveles I y II. Una vez esté certificada la información por el DNP, le corresponde al municipio de Soledad velar porque el accionante se afilie a una EPS

del régimen subsidiado, por ser el municipio la entidad territorial responsable del aseguramiento en ese régimen.

2.16 En relación con la solicitud relacionada con la prestación de servicios de psiquiatría, indicó que el accionante nunca ha requerido ante esa entidad la prestación de servicios de salud, razón por la cual no se ha producido una negación del servicio.

Decisiones judiciales objeto de revisión

2.18 El 27 de septiembre de 2013, el Juzgado Primero Penal Municipal de Soledad (Atlántico), resolvió negar por improcedente la acción de tutela, debido a que el señor Jorge Luis Moreno Cabeza actuó sin legitimidad para representar los intereses de su hermano. En ese sentido indicó el Juzgado:

“En el presente caso, la titularidad de derechos cuya protección pide la apoderada judicial del accionante no pertenece a la persona natural que representa, por lo tanto, no se configura uno de los requisitos necesarios para la procedencia de la acción de tutela, según el cual es el titular de los derechos quien debe solicitar el amparo, a menos que se compruebe el no poder hacerlo en forma personal y lo manifieste en debida forma, cumpliéndose así la figura de la agencia oficiosa. Ahora bien, situación distinta sería si el accionante hubiese manifestado actuar como agente oficioso de su hermano, caso en el cual tendría que haber comprobado que al agenciar derechos ajenos sus titulares no podían actuar por sí mismos”[8].

La apoderada del señor Jorge Luis Moreno Cabeza impugnó la decisión de primera instancia adjuntando un poder sin autenticar conferido por el señor Cristian Moreno. Acompañó la impugnación de una autorización de servicios de psiquiatría emitida por la EPS Cajacopi; una orden de tratamiento en centro de adicción y atención en modalidad residencial por un periodo de 90 días del 12 de septiembre de 2013, en papelería del Centro de Atención en Drogadicción Cad Vida IPS; y una solicitud de medicamentos, insumos y procedimientos NO POS en formato de la EPS Cajacopi, las dos últimas firmadas por el médico psiquiatra Alfredo Pugliese[9].

2.19 El conocimiento de la impugnación correspondió al Juzgado Penal del Circuito de Soledad (Atlántico), que en decisión del 6 de noviembre de 2013 determinó que era

necesaria la vinculación de la EPS Cajacopi. Por lo anterior, para garantizar el derecho al debido proceso, defensa y contradicción, resolvió ordenar la nulidad de todo lo actuado.

2.20 El Juzgado Primero Penal Municipal de Atlántico, acogió lo dispuesto por el Juzgado Penal del Circuito y dispuso vincular a la EPS Cajacopi y a la IPS CAD Vida, advirtiendo nuevamente que la apoderada carecía de legitimación para representar al señor Cristian Moreno.

Lilibeth Llinás, coordinadora de la Seccional Atlántico de Cajacopi, respondió afirmando que el señor Cristian Moreno no está afiliado a su EPS y que ha manifestado su intención de afiliarse a Coosalud EPS.

2.21 El 22 de noviembre de 2013, el Juzgado Primero Penal Municipal de Soledad (Atlántico), resolvió la acción de tutela de la referencia y decidió nuevamente negarla por improcedente, debido a que la apoderada del accionante actuó sin legitimidad para representar los intereses del señor Cristian Moreno Cabeza.

Trámite adelantado en sede de revisión

2.22 Mediante comunicación remitida 9 de junio de 2014, el magistrado sustanciador ofició a las EPS del régimen subsidiado que ofrecen sus servicios en Soledad (Atlántico)[10], preguntando si el señor Cristian Moreno Cabeza está o ha estado afiliado a alguna de ellas, solicitó además informar las fechas de afiliación.

Esta Sala recibió sendos oficios de Coosalud EPS-S, Cajacopi EPS-S, Salud Vida EPS y Caprecom en los que informan que el joven Moreno Cabeza no está afiliado a esas entidades.

Adicionalmente, el pasado 2 de julio de 2014 recibió una comunicación remitida por Comfacor - Caja de Compensación Familiar de Córdoba, en la que informa que el señor Cristian Moreno Cabeza está afiliado a dicha entidad desde el 12 de septiembre de 2013.

II. CONSIDERACIONES

1. Esta Sala de Revisión es competente para revisar las sentencias proferidas dentro del proceso de la referencia, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 86 y

241, numeral 9º de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

Problema jurídico y esquema de resolución

2. En esta oportunidad la Sala Novena de Revisión conoce los casos de David Alexander Albornoz González (T-4.234.646) y Cristian Moreno Cabeza (T-4.247.556), quienes padecen una serie de afecciones físicas y mentales relacionadas con el abuso de sustancias psicoactivas y solicitan, actuando a través de agentes oficiosos, ser internados en centros especializados para su tratamiento y rehabilitación. En el caso del señor Albornoz González, las autoridades vinculadas se negaron a acceder a las pretensiones, porque no existe orden del médico tratante, además la EPS a la que se encuentra afiliado no accedió a su solicitud, porque afirma que ese tipo de servicios deben ser prestados por entidades como la Secretaría de Integración Social del Distrito. En el caso del señor Moreno Cabeza, la negativa se sustenta en el hecho de que, pese a estar inscrito en el Sisbén, no está afiliado a ninguna EPS y tanto la Secretaría Municipal de Salud de Soledad (Atlántico), como la Secretaría Departamental, se remiten entre ellas las responsabilidades en materia de prestación del servicio de salud del accionante.

3. Teniendo en cuenta los hechos descritos, la Sala debe establecer si la negativa de la EPS-Capital Salud en el primer caso y de las secretarías de salud municipal de Soledad y departamental del Atlántico, en el segundo, de disponer la internación de los accionantes en un centro especializado para el tratamiento de sus afecciones mentales, desconoce su derecho a la salud.

4. Teniendo en cuenta que las dos acciones de tutela fueron interpuestas por personas que actuaban como agentes oficiosos, para resolver esta acción de tutela la Sala se referirá en primer lugar a esa figura (i). Posteriormente, para dar solución al problema jurídico, se plantearán algunas consideraciones sobre (ii) el derecho a la salud de las personas con enfermedades mentales; (iii) los trastornos mentales y de comportamiento por farmacodependencia; y (iv) el derecho al diagnóstico y al tratamiento en casos de enfermedades mentales.

Agencia Oficiosa

5. La Constitución Política de Colombia dispone en su artículo 86 que “toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública”.

En el mismo sentido, el Decreto 2591 de 1991 establece en su artículo 10º que “la acción de tutela podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquiera persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante”. Además, contempla la figura de la agencia oficiosa al establecer que “se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa”, caso en el cual debe manifestarse que se actúa como agente oficioso en la solicitud de tutela.

Ello quiere decir que la acción de tutela puede interponerse a través de un tercero, siempre que este cumpla una serie de requisitos, estos son: indicar expresamente que actúa como agente oficioso, identificar a la persona por quien intercede y probar que el representado está en imposibilidad de promover por sí mismo la acción de tutela[11]. Lo anterior porque el llamado a pretender el amparo de sus derechos es el directamente afectado, no reconocerlo así desconocería el derecho a la autonomía de los individuos.

6. Tratándose de personas con enfermedades mentales, la Corte Constitucional ha reconocido específicamente que sus derechos pueden ser agenciados cuando no están en capacidad de defenderlos por su cuenta. Así, la sentencia T-568 de 2008 concluyó que los derechos de una persona que padecía esquizofrenia paranoide, podían ser agenciados por su padre, atendiendo a la incapacidad mental producida por la enfermedad.

En el mismo sentido, recientemente, una serie de decisiones han llegado a la misma conclusión. Así, en la sentencia T-314 de 2013, la Corte encontró que el titular de los derechos que pretendían ser amparados no estaba en posibilidad de ejercer su defensa por padecer “esquizofrenia, no especificada”. En la sentencia T-578 de 2013, la Corte Constitucional estableció que las conductas agresivas y hostiles de un joven con su familia y terceros en el contexto de intentos de suicidio y consumo de sustancias psicoactivas,

constituían “elementos probatorios suficientes para acreditar su grave estado de salud y su consecuente imposibilidad para acudir personalmente a promover la acción de tutela”, razón por la cual la agencia oficiosa era procedente.

Finalmente, en la sentencia T-949 de 2013, la Corte conoció los casos de dos personas que padecían trastornos mentales y cuyos derechos eran agenciados por terceros. En esa oportunidad indicó, sobre los requisitos definidos para la agencia oficiosa, que “si del escrito de la tutela se desprende la imposibilidad del titular del derecho, de acudir en su propio nombre para su defensa, en el ejercicio de sus funciones el Juez puede hacer la interpretación de que se acude como agente oficioso, haciendo prevalecer el derecho sustancial sobre las formas jurídicas[12]”.

El derecho a la atención integral en materia de salud mental

8. La Constitución Política de Colombia en su artículo 49 establece que la salud es un servicio público a cargo del Estado y que se debe garantizar “a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”. Es decir, en nuestro ordenamiento jurídico la salud tiene dos facetas, una como servicio público y otra como derecho constitucional fundamental, a esta última se hará referencia a continuación.

La jurisprudencia de la Corte Constitucional no reconoció desde sus inicios la fundamentabilidad autónoma del derecho a la salud. Indicaba que por su contenido prestacional no era exigible mediante la acción de tutela, salvo que se acreditara que su desconocimiento implicaba la violación de un derecho fundamental. Hoy en día esa tesis fue superada y hay consenso sobre el carácter fundamental del derecho, entendiéndose además que ha sido garantizado por tres vías[13]:

“La primera ha sido estableciendo su relación de conexidad con el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el derecho a la dignidad humana, lo cual le ha permitido a la Corte identificar aspectos del núcleo esencial del derecho a la salud y admitir su tutelabilidad; la segunda ha sido reconociendo su naturaleza fundamental en contextos donde el tutelante es un sujeto de especial protección, lo cual ha llevado a la Corte a asegurar que un cierto ámbito de servicios de salud requeridos sea efectivamente garantizado; la tercera, es afirmando en general la fundamentalidad del derecho a la salud

en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna”[14] (negrilla fuera de texto).

De tal suerte que el derecho a la salud es un derecho fundamental autónomo, que “tiene una serie de conexidades con otros derechos fundamentales, como el derecho a la vida y a la integridad física, lo cual pone de relieve aún más su importancia dado el vínculo inseparable entre estos derechos”[15].

9. Ahora bien, ¿en qué consiste el derecho a la salud? De acuerdo con el preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, “es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”[16], de modo que no es algo que se tenga o no, sino un asunto de grado[17] y debe entenderse de manera integral pues “comprende, necesariamente, todos aquellos componentes propios del bienestar psicológico, mental y psicosomático de la persona”[18]. En ese sentido, el derecho a la salud implica la posibilidad de alcanzar su nivel más alto en los tres ámbitos identificados, con el objeto de vivir dignamente[19].

Por su parte, la salud mental, como componente del derecho a la salud, “no es sólo la ausencia de trastornos mentales. Se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”[20], razón por la cual el Estado, en aras de garantizar el derecho a la salud desde una perspectiva integral, debe brindar a todas las personas atención en materia de salud mental cuando así lo requieran.

Así, de acuerdo con los “Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental”, adoptados por la Asamblea General de Naciones Unidas en su resolución 46/119 del 17 de diciembre de 1991, “todas las personas tienen derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental, que será parte del sistema de asistencia sanitaria y social”. Por su parte, los Diez Principios Básicos de las Normas para la Atención de la Salud Mental, de la División de Salud Mental y Prevención del Abuso de Sustancias de la OMS, indican que “todo el que esté necesitado debe tener acceso a una atención básica de salud mental”, para lo cual debe existir “un sistema de atención

de la salud mental de calidad adecuada”.

10. En desarrollo de los mandatos constitucionales sobre garantía del derecho a la salud desde una perspectiva integral y de los conceptos desarrollados a nivel supranacional sobre la salud mental, en el orden interno se aprobó la Ley 1616 de 2013 “por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones”.

Esta norma define la salud mental “como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad”[21].

Además, dispone en su artículo 4º que el Estado debe garantizar “la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, atención integral e integrada que incluya diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales” (negrilla fuera de texto).

Así, la asistencia en materia de salud mental hace referencia a la prevención y control en etapas tempranas y al manejo de casos crónicos e invalidantes, de modo que, en consonancia con la jurisprudencia sobre la materia, “no es indispensable, para tener derecho a la atención médica, que el paciente se encuentre en la fase crítica de una enfermedad psicológica o mental. Aceptarlo así equivaldría a excluir, en todos los campos de la medicina, los cuidados preventivos y la profilaxis. Habría que esperar la presencia del padecimiento en su estado más avanzado y tal vez incurable e irreversible para que tuviera lugar la prestación del servicio”[22].

11. Lo anterior, teniendo en cuenta que las afecciones mentales pueden tener diferentes estadios y que incluso pueden implicar tener una discapacidad[23], caso en el cual quien la padece es un sujeto de especial protección constitucional, debido a “las condiciones singulares de vulnerabilidad y eventualmente de desprotección, que hace que tal población requiera de atención especial por parte del Estado y de la sociedad en general”[24].

Ahora bien, cuando las afecciones mentales producen algún tipo de discapacidad, de

acuerdo con la OMS son componentes esenciales de asistencia, la (i) medicación o farmacoterapia, (ii) la psicoterapia y, (iii) la rehabilitación psicosocial[25], siendo el objetivo de esta última es “brindar a las personas con alguna discapacidad mental la posibilidad de desarrollarse al máximo desde el punto de vista funcional y con independencia en la comunidad, pero sobre todo de potenciar sus capacidades individuales e introducir cambios en el entorno. Dentro de las estrategias que incluye este tipo de rehabilitación, además de la rehabilitación desde el área de la salud, se encuentran el ambiente cultural y socioeconómico del país, así como la posibilidad de acceder a un empleo, adquirir vivienda, tener una red de apoyo fuerte como la familia”[26].

12. En conclusión, en desarrollo de los mandatos constitucionales y de los principios y directrices supranacionales, el legislador dispuso que el Estado debe prestar atención integral en salud para los casos de trastornos mentales en todas sus fases. Dicha atención pasa por la promoción, prevención, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud e inclusión social y debe ser garantizada por el sistema general de seguridad social en salud conforme a los mandatos contenidos en la Ley 1616 de 2013[27], de modo que la principal responsabilidad en la materia corresponde a las EPS tanto del régimen contributivo como subsidiado y a las secretarías de salud. Lo anterior no obsta para que en los programas de rehabilitación participen otras entidades del Estado.

Derecho a la salud de las personas con trastornos mentales y de comportamiento producidos por farmacodependencia

13. En Colombia, de acuerdo con el artículo 49 de la Carta Política, modificado por el Acto Legislativo 2 de 2009, “el porte y el consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas está prohibido, salvo prescripción médica”. No obstante, el consumo de este tipo de sustancias es un problema de salud pública. De acuerdo con el “Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas” realizado en 2008, el 9,1% de las personas encuestadas había usado alguna droga ilícita[28] y “al considerar el uso en el último año como indicador, se puede observar (...) que aproximadamente 540 mil personas en el país al menos una vez usaron en dicho periodo una o más de las siguientes sustancias: marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, heroína, o inhalables”[29]. Además, “se estima en aproximadamente 235 mil el número de personas que cumplirían los criterios de dependencia de alguna sustancia ilícita (...). En cuanto a abuso unas 63 mil personas

entrarían en esa clasificación (...). Sumando ambos resultados, se tienen que en el país habría aproximadamente 300 mil personas que pueden ser consideradas en las categorías de abuso o dependencia a alguna droga ilícita"[30].

Por lo anterior, el mismo artículo 49 constitucional indica que el Estado debe dedicar "especial atención al enfermo dependiente o adicto y a su familia para fortalecerla en valores y principios que contribuyan a prevenir comportamientos que afecten el cuidado integral de la salud de las personas y, por consiguiente, de la comunidad, y desarrollará en forma permanente campañas de prevención contra el consumo de drogas o sustancias estupefacientes y en favor de la recuperación de los adictos".

De acuerdo con el proyecto de acto legislativo No. 285 de 2009, que dio lugar al Acto Legislativo 02 de 2009, por medio del cual se reformó el artículo 49 constitucional y se incluyeron los apartados transcritos, era "necesaria una reforma constitucional que permit[iera] al legislador, con fines preventivos y rehabilitadores, adoptar medidas para enfrentar la problemática actual en materia de consumo y porte de sustancias ilícitas que generan adicción y atentan contra la salud de la persona y la comunidad". Lo anterior, teniendo en cuenta que la farmacodependencia, además de problemas de orden social, puede producir trastornos físicos, mentales y de comportamiento[31], tal como fue entendido en el informe "El problema de las drogas en las Américas" elaborado por la Organización de los Estados Americanos:

"Se ha señalado antes que las consecuencias del consumo de drogas sobre la salud de los seres humanos son una parte principal del 'Problema de las Drogas'. Son estas consecuencias las que han llevado a la sociedad a controlar tal consumo, una decisión que, como también se ha señalado, ha generado una economía ilegal con enormes secuelas en materia de violencia y delito. El esfuerzo que la sociedad hace por evitar los daños que el consumo de drogas provoca sobre la salud de los seres humanos se encuentra, en consecuencia, en la base del 'Problema de las Drogas' (...).

"Las diferentes drogas impactan y modifican múltiples sistemas y órganos, específicamente el cerebro, con consecuencias aún más severas sobre los jóvenes. La investigación desarrollada en las últimas décadas en el campo de las neurociencias ha aportado evidencia que permite sustentar la relación íntima entre las estructuras cerebrales y las conductas

asociadas con el consumo de drogas (...)”[32] (negrilla fuera de texto).

14. Así, la obligación de tratar al enfermo dependiente o adicto, contenida en el artículo 49 de la Constitución, se traduce en la obligación del Estado, a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de adoptar las medidas necesarias. No obstante, las entidades encargadas no siempre garantizan la prestación de los servicios requeridos por los farmacodependientes, por esta razón, la Corte Constitucional ha conocido a lo largo de su jurisprudencia diferentes casos en los que se alega la violación a los derechos de las personas que se encuentran en esta situación y ha identificado una serie de reglas que deben tenerse en cuenta al momento de decidir sobre estos asuntos, las cuales fueron recogidas en la sentencia T-057 de 2012[33], del modo siguiente:

- (i) las personas farmacodependientes son sujetos de especial protección estatal;
- (ii) la drogadicción crónica es una enfermedad psiquiátrica que afecta la salud mental y requiere tratamiento médico;
- (iii) la drogadicción afecta la autodeterminación y autonomía de quien la padece;
- (iv) el estado de debilidad e indefensión en el que se encuentra quien padece de farmacodependencia hace necesaria la intervención del Estado en aras de garantizar los derechos fundamentales del afectado;
- (v) el tratamiento de desintoxicación y rehabilitación para tratar la drogadicción crónica debe ser brindado por el sistema integral de seguridad social en salud; y,
- (vi) en la provisión e implementación de medidas de protección para los farmacodependientes, el Estado deberá preservar el consentimiento de las personas y exigir la aceptación expresa e informada del paciente cuando se pretenda adelantar un procedimiento médico de carácter invasivo[34].

15. En desarrollo de las citadas reglas y del artículo 49 constitucional, el Congreso de la República promulgó la Ley 1566 de 2012, “por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas (...)”. Esta norma establece en su artículo 2º que “toda persona que sufra trastornos mentales o cualquier

otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas lícitas o ilícitas, tendrá derecho a ser atendida en forma integral por las Entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las instituciones públicas o privadas especializadas para el tratamiento de dichos trastornos”.

De modo que las personas que padecen trastornos mentales o de comportamiento como consecuencia del consumo de sustancias psicoactivas, son sujetos de especial protección y el Estado, en cumplimiento de lo preceptuado en la Ley 1566 de 2012, debe garantizar su tratamiento[35], teniendo en cuenta que “la drogadicción tiene como consecuencia el sometimiento del individuo a un estado de debilidad e indefensión, que hace necesaria la intervención del Estado, en procura de mantener la garantía de protección a los derechos constitucionales del afectado”[36].

16. El derecho al diagnóstico es de suma importancia para la garantía del derecho a la salud, pues permite a los pacientes saber con certeza cuál es el tratamiento médico más adecuado para lograr su recuperación, ya sea que los afecten dolencias físicas o mentales. En particular, en lo que se refiere a la salud mental, el suministro de un diagnóstico fundamentado es importante, “pues especialmente en las enfermedades que afectan la capacidad mental, los tratamientos son múltiples, diversos y deben atender de manera integral las necesidades tanto físicas como psíquicas y mentales que surgen del padecimiento”[37].

17. De acuerdo con el Decreto 1938 de 1994, mediante el cual se reglamenta el plan de beneficios del Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud, el derecho al diagnóstico se refiere a “todas aquellas actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a demostrar la presencia de la enfermedad, su estado de evolución, sus complicaciones y consecuencias presentes y futuras para el paciente y la comunidad”. En desarrollo de esa definición, la jurisprudencia constitucional ha entendido que está conformado por los siguientes elementos:

- (i) la práctica de las pruebas, exámenes y estudios médicos ordenados en razón a los síntomas del paciente;
- (ii) la calificación oportuna y completa de los exámenes, pruebas y estudios por parte de la autoridad médica; y

(iii) la prescripción de los procedimientos, medicamentos o implementos pertinentes y adecuados, a la luz de las condiciones del paciente, el desarrollo de la ciencia médica y los recursos disponibles[38].

18. No obstante, las diferentes entidades que hacen parte del sistema de seguridad social en salud, constantemente evaden sus responsabilidades constitucionales y legales al momento de diagnosticar la farmacodependencia y las afecciones mentales derivadas, remitiendo el asunto a los servicios sociales a cargo del Estado. Por lo anterior ha sido el juez constitucional el encargado de establecer qué debe hacerse, pese a que esa función corresponde a los médicos tratantes, quienes tienen la potestad y el criterio requeridos para diagnosticar y determinar cuándo un tratamiento es idóneo para atender la patología de un paciente[39].

19. Así, en aras de garantizar efectivamente el derecho a la salud de las personas que padecen estas afecciones, la Corte Constitucional ha debido adoptar diferentes tipos de órdenes en casos de personas han visto desconocido su derecho a la salud “y para hacerlo ha atendido a diversos factores personales, económicos y sociales que rodean los asuntos que examina”[40]. En este sentido, en la sentencia T-057 de 2012, la Corte identificó los siguientes tipos de órdenes:

i) Internación u hospitalización permanente en centro de salud especializado: Este tipo de ordenes fueron dadas en las sentencias T-398 de 2000, T-1237 de 2001 y T-1090 de 2004, entre otras, atendiendo a los conceptos médicos, a los riesgos para la integridad y vida de terceros; y a la situación económica del núcleo familiar y su imposibilidad de asumir el cuidado de los pacientes.

ii) Internación transitoria en centros de cuidados intermedios: Esta orden se dio, por ejemplo, en la sentencia T-193 de 2008, al conocer el caso de una mujer de la tercera edad con trastorno afectivo bipolar, con el objeto de que, mediante la internación transitoria se pudiera establecer el estado de salud mental de la paciente y determinar si era necesaria la internación definitiva.

iii) Tratamiento domiciliario o ambulatorio del paciente con la asistencia de las EPS y del Estado: Esta orden se dio en las sentencias T-209 de 1999 y T-124 de 2002, en las que la Corte destacó el deber de solidaridad de la familia en el cuidado de este tipo de

pacientes, y tuvo en cuenta que, conforme al diagnóstico, los pacientes necesitaban el acompañamiento de sus familiares.

iv) Elaboración de un diagnóstico médico para determinar el tratamiento idóneo: Este tipo de orden se dio, por ejemplo, en la sentencia T-507 de 2007, en la que la Corte ordenó la valoración psiquiátrica de una paciente para que, dependiendo de esta, se le suministraran los procedimientos, medicamentos y exámenes que requiriera.

v) Suministro de información detallada al paciente y a sus familiares sobre las características de la enfermedad y el tratamiento. Esta orden se dio en la sentencia T-398 de 2004, donde se indicó que, conforme al deber de solidaridad que impone a la familia el cuidado de su pariente enfermo, tanto el paciente y como sus familiares debían tener la mayor información posible para el cuidado de la enfermedad.

20. A juicio de esta Sala, los anteriores tipos de órdenes no son excluyentes. De modo que, siempre que se trate de pacientes con enfermedades mentales a quienes se niegue el acceso a servicios de salud mental, debe garantizarse el derecho al diagnóstico para determinar el tratamiento idóneo para la patología (iv), e informarse de manera detallada -al paciente y a su familia- sobre las características de la enfermedad y del tratamiento (v). Cuando las entidades del SGSSS correspondientes no garanticen estos derechos, corresponde al juez de tutela hacerlo.

Ahora bien, las órdenes referidas al tipo de tratamiento (i, ii y iii), por su especialidad, en principio, no deberían ser adoptadas por la Corte Constitucional, salvo en los casos en los que haya sido ordenado por el médico tratante y no autorizado por la EPS, en respeto del criterio médico. Ello debido a que el juez de tutela carece del juicio necesario para escoger de entre varios tipos de atención, la más adecuada para un paciente.

De modo que, cuando la familia de un paciente alega su incapacidad de participar activamente en el proceso de recuperación del paciente, en sede de tutela el juez debe valorar la situación, teniendo en cuenta una serie de factores que han sido identificados por la jurisprudencia constitucional y que en todo caso no son taxativos, entre ellos[43]:

1. El peligro de afectación de la integridad física y la vida de terceros;

2. La ausencia total de compromiso familiar con el paciente;
3. Las condiciones infrahumanas de pobreza en las que vive el/la petionario/a;
4. La disponibilidad de recursos económicos para cubrir los costos del tratamiento;
5. La naturaleza de la enfermedad que enfrenta el paciente, y
6. El concepto del médico tratante.

En conclusión, las personas que padecen afecciones mentales derivadas de la farmacodependencia, tienen derecho al diagnóstico médico especializado y al tratamiento ordenado. Como este derecho no siempre se hace efectivo, el juez de tutela ha debido garantizarlo en repetidas oportunidades y para ello ha adoptado distintos tipos de órdenes, dentro de las cuales, las que mejor garantizan el criterio de especialidad y respetan el ejercicio de la profesión médica, son las referidas a la elaboración del diagnóstico y al suministro de información al paciente y a su familia. Las demás exceden las posibilidades del juez de tutela y no deberían ser decretadas, salvo que se acredite que la familia de los pacientes no está en posibilidad de atender las obligaciones que en virtud del deber de solidaridad le corresponden.

Con base en las anteriores consideraciones, a continuación se procederá a dar solución a los casos remitidos para estudio de esta Corporación.

Solución de los casos concretos

Expediente T-4.234.646

21. Como se indicó de manera detallada en la narración de los hechos, el señor Julio Cesar Albornoz Enríquez, actuando como agente oficioso de su hijo David Alexander Albornoz González, interpuso acción de tutela contra la EPS del régimen subsidiado Capital Salud, ante la negativa de esa institución de internar a su hijo en un centro especializado para tratar sus trastornos mentales acompañados de farmacodependencia.

22. El primer asunto que debe resolver la Sala es si el señor Julio Cesar Albornoz Enríquez está legitimado para interponer la acción de tutela actuando como agente oficioso

de su hijo.

De acuerdo con la narración contenida en la acción de tutela el señor Albornoz Enríquez, en efecto indicó que actuaba como agente oficioso, identificó a su hijo David Alexander como la persona por quien intercedía y probó que el representado está en imposibilidad mental de promover por sí mismo la acción de tutela, en este sentido, en el escrito de tutela identificó el trastorno de comportamiento padecido por su hijo, quien fue diagnosticado con esquizofrenia paranoide y quien además es adicto a sustancias psicoactivas, situación que afecta su autonomía y autodeterminación y prueba de manera suficiente la imposibilidad de asumir su propia representación judicial. Por lo anterior, la Sala estima que el señor Julio Cesar Albornoz Enríquez, estaba legitimado para interponer la acción de tutela como agente de su hijo.

23. Corresponde ahora definir si la EPS- S Capital Salud desconoció el derecho a la salud del señor Albornoz González, al no autorizar su tratamiento integral y su internación en un lugar especializado.

El juez que decidió este caso en única instancia, concluyó que las accionadas han autorizado diligentemente todos los procedimientos médicos ordenados por el médico tratante, razón por la cual no tuteló sus derechos. En ese mismo sentido se pronunció Capital Salud en sede de Revisión. Sin embargo, de los hechos y pruebas aportadas al expediente, no se sigue que la accionada haya garantizado el derecho a la salud del señor Albornoz González, en particular si se tiene en cuenta que la EPS-S respondió a la acción de tutela indicando que el tratamiento de sus afecciones corresponde a los servicios sociales del Estado, aunque reconoce que i) “la esquizofrenia es un diagnóstico psiquiátrico en personas con un grupo de trastornos mentales crónicos [que] no es curable solo se puede controlar con medicamentos antipsicótico”; ii) que la mayoría de los casos de personas afectadas con este tipo de enfermedades terminan en discapacidad mental; y iii) que el paciente necesita atención asistida permanente.

Es decir, aunque la EPS-S ha autorizado una serie de servicios para el señor Albornoz, ha indicado que no le corresponde asumir su tratamiento de desintoxicación y rehabilitación, lo que desconoce su derecho a la salud, pues conforme a la propia EPS-S padece una enfermedad mental y de acuerdo con la Ley 1616 de 2013, esta debe ser tratada por el

sistema general de seguridad social en salud y no por los servicios de asistencia social.

24. Además, por ser el accionante farmacodependiente, es un sujeto de especial protección; su estado de debilidad e indefensión hace necesaria la intervención del Estado; y el tratamiento de desintoxicación y rehabilitación para tratar la drogadicción crónica debe ser brindado por el sistema general de seguridad social en salud, conforme a lo definido por la jurisprudencia constitucional y en consonancia con lo establecido en la Ley 1566 de 2012, que dispone que quienes sufran trastornos mentales o patologías derivadas del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, tienen derecho a ser atendidos por el sistema general de seguridad social en salud, en instituciones públicas y privadas especializadas. Razón de más para concluir que la remisión del accionante, por parte de Capital Salud a los servicios sociales del Estado, es injustificada.

25. Por lo anterior, esta Sala tutelaré el derecho a la salud del señor Albornoz González, el cual ha sido desconocido por la EPS-S Capital Salud. Sin embargo, no corresponde a la Corte Constitucional definir cuál debe ser el tratamiento a seguir, pues ello depende del criterio del médico tratante. En consecuencia, ordenaré a Capital Salud EPS-S i) la realización de un nuevo diagnóstico médico que permita determinar el tratamiento idóneo para la patología del paciente en función de su estado de salud actual; ii) el suministro de información detallada al paciente y a sus parientes sobre las características de la enfermedad y el tratamiento que requiere; y iii) la garantía del tratamiento integral, según sea ordenado por el médico tratante.

26. Además, la EPS Capital Salud, al momento de determinar el tratamiento de la enfermedad del accionante, deberá considerar la incapacidad de su núcleo familiar para hacerse cargo del señor Albornoz González mientras dure el proceso de rehabilitación, teniendo en cuenta la avanzada edad y el estado de salud de su padre, principal encargado de su cuidado y el peligro de afectación de la integridad física y la vida de terceros por cuenta de las conductas violentas del accionante.

Expediente T- 4.247.556

27. En el segundo caso, el señor Jorge Luis Moreno Cabeza, actuando en representación de su hermano Cristian Moreno Cabeza, interpuso acción de tutela contra la Secretaría de Planeación, la Secretaría de Salud, la Secretaría de Gestión Social y el

administrador del Sisbén de Soledad (Atlántico), por la negativa de esas instituciones a brindar tratamiento integral e internar a su hermano en un centro especializado en trastornos mentales.

28. Lo primero que debe hacer la Sala es establecer si el señor Jorge Luis Moreno Cabeza está legitimado para interponer la acción de tutela actuando como agente oficioso de su hermano Cristian, teniendo en cuenta que la solicitud de amparo fue negada por improcedente por esa razón.

De acuerdo con la narración contenida en la acción de tutela, el señor Jorge Luis Moreno Cabeza no indicó expresamente que actuaba como agente oficioso de su hermano. No obstante, demostró que este se encontraba en imposibilidad física y mental de promover por sí mismo la acción de tutela, por tratarse de una persona adicta a sustancias psicoactivas y porque conforme a los diagnósticos aportados al proceso, en los días previos a la presentación de la acción de tutela, presentaba comportamientos agresivos y no dormía. Elementos probatorios que permiten acreditar que no podía defenderse por su cuenta.

Por lo anterior, se entenderá que el señor Jorge Luis Moreno Cabeza actuó como agente oficioso de su hermano, Cristian Moreno Cabeza, pese a que no indicó que actuaba como tal, por desprenderse del escrito la imposibilidad del afectado de acudir en nombre propio y en aras de hacer prevalecer lo sustancial sobre lo formal. Es decir, el señor Jorge Luis Moreno Cabeza, estaba legitimado para interponer la acción de tutela, contrario a lo estimado por el juez de instancia.

29. Habiendo establecido lo anterior, corresponde determinar si las entidades accionadas desconocieron el derecho a la salud del señor Cristian Moreno Cabeza, al no autorizar su tratamiento integral ni su institucionalización en un establecimiento especializado.

De acuerdo con los hechos narrados en la acción de tutela, para la fecha de su presentación el señor Cristian Moreno Cabeza no se había afiliado a ninguna EPS del régimen subsidiado, debido a que su inscripción en el Sisbén no había sido validada por el Departamento Nacional de Planeación. No obstante, fue atendido en el Hospital Departamental Juan Domínguez Romero de Soledad, de donde fue remitido a psiquiatría,

servicio que de acuerdo con el agente oficioso, no se le había prestado.

Sin embargo, en el escrito de impugnación de la primera decisión adoptada dentro de este proceso -y que fue declarada nula-, se aportó formato de autorización de servicios de psiquiatría de la EPS Cajacopi y una orden médica para tratamiento por adicción en modalidad residencial por un periodo de 90 días. Posteriormente, la EPS Cajacopi, al ser vinculada al proceso, afirmó que no presta sus servicios en el municipio de Soledad (Atlántico) y que el accionante no se encuentra dentro de sus afiliados. Es decir, al señor Moreno Cabeza se le remitió a psiquiatría, la EPS Cajacopi le atendió y uno de sus psiquiatras ordenó su institucionalización en una entidad especializada, pero dicho servicio no ha sido prestado, en parte por su falta de afiliación a una EPS del régimen subsidiado y en otra por la negativa de la Secretaría Municipal de Salud de Soledad (Atlántico) de asumir sus competencias en lo referido a la garantía del derecho a la salud del paciente. Esta situación a todas luces, desconoce el derecho a la salud del accionante.

Por lo anterior, teniendo en cuenta que la Secretaría Municipal de Salud de Soledad (Atlántico) justificó la falta de prestación de los servicios requeridos en que el municipio no está certificado para ello y, que de acuerdo con el artículo 20 de la Ley 1122 de 2007 “cuando la oferta de servicios no exista o sea insuficiente en el municipio o en su área de influencia, la entidad territorial, previa autorización del Ministerio de la Protección Social o por quien delegue, podrá contratar con otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud debidamente habilitadas”, se le ordenará, luego de tramitar la autorización respectiva y mediante las contrataciones que sean del caso, garantizar para el accionante el tratamiento por adicción en modalidad residencial por un periodo de 90 días, conforme a la orden médica.

Ahora bien, durante el trámite de la acción de tutela, el accionante se afilió a la EPS del régimen subsidiado Comfacor - Caja de Compensación Familiar de Córdoba, razón por la cual la Secretaría Municipal de Salud de Soledad (Atlántico), deberá coordinar con esta lo necesario para garantizar la continuidad e integralidad en la prestación de los servicios de salud del accionante. Además, la Secretaría Municipal de Salud deberá informar a la EPS-S Comfacor que en cumplimiento de lo dispuesto por la Ley 1566 de 2012 y la Ley 1616 de 2013, el SGSSS debe garantizarle al señor Moreno Cabeza, atención integral e integrada en materia de salud mental, incluyendo las fases de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación,

teniendo en cuenta que es farmacodependiente, y por tanto sujeto de especial protección.

III. DECISIÓN

Con fundamento en las consideraciones expuestas en precedencia, la Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE

Primero. REVOCAR la sentencia proferida en única instancia por el juzgado 37 penal municipal de Bogotá, el 20 de diciembre de 2013, en la que decidió no tutelar los derechos del señor David Alexander Albornoz González.

Segundo. TUTELAR el derecho a la salud del señor David Alexander Albornoz González y en consecuencia ORDENAR a Capital Salud EPS-S que:

- i) Realice de un nuevo diagnóstico médico que permita determinar el tratamiento idóneo para la patología del paciente, considerando la incapacidad del núcleo familiar para hacerse cargo del señor Albornoz González mientras se adelanta el tratamiento;
- ii) Suministre información detallada al paciente y a sus familiares sobre las características de la enfermedad y el tratamiento que requiere el señor David Alexander Albornoz González;
- iii) Garantice el tratamiento del señor David Alexander Albornoz González que sea ordenado por el médico tratante.

Cuarto. TUTELAR los derechos a la salud del señor Cristian Moreno Cabeza y en consecuencia ORDENAR a la Secretaría Municipal de Salud de Soledad (Atlántico) que:

- i) Garantice la prestación de los servicios de salud requeridos por el señor Cristian Moreno Cabeza, en particular el tratamiento por adicción en modalidad residencial por un periodo de 90 días.

ii) Advierta a la EPS-S Comfacor sobre su obligación de garantizar al señor Moreno Cabeza atención integral e integrada en materia de salud mental, incluyendo diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en los términos definidos en esta sentencia.

Sexto. Por Secretaría General, LÍBRENSE las comunicaciones de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Notifíquese, comuníquese, cúmplase e insértese en la Gaceta de la Corte Constitucional.

LUIS ERNESTO VARGAS SILVA

Magistrado Ponente

MARÍA VICTORIA CALLE CORREA

Magistrada

Ausente en comisión

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

[1] Folio 64 del cuaderno principal. En adelante se entenderá que se hace referencia al cuaderno principal, a menos que se indique lo contrario

[2] Folio 75.

[3] Folio 76.

[4] Folio 92.

[5] Folio 10.

[6] Folio 2.

[7] Folio 61.

[8] Folio 73.

[9] Folios 84 al 93.

[10] Cajacopi, Coosalud, Mutual SER, Barrios Unidos de Quibdó, Salud Vida, Caprecom y Comfacor.

[11] Ver entre otras: Sentencias T-569 de 2005, M.P. Clara Inés Vargas; T-693 de 2004, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra; T-061 de 2004, M.P. Álvaro Tafur Galvis; T-863 de 2003, M.P. Jaime Araujo Rentería; T-1135 de 2001, M.P. Clara Inés Vargas Hernández; T-452 de 2001, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa, T-236 de 2000, M.P. José Gregorio Hernández Galindo y T-949 de 2013, M.P. Luis Ernesto Vargas.

[12] Consultar sentencias T-1012 de 1999, M.P. Alfredo Beltrán Sierra, reiterada entre otras en la T-573 de 2008 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

[13] Ver: T-760 de 2008, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

[14] T-760 de 2008, M.P. Manuel José Cepeda.

[15] C-036 de 2014, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

[16] Constitución de la Organización Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados. Entró en vigor el 7 de abril de 1948. En:

http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

[17] T-760 de 2008, M.P. Manuel José Cepeda.

[18] T-248 de 1998, M.P. José Gregorio Hernández.

[19] Al respecto ver: Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y Observación General No. 14 del Comité del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

[20] Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es la salud mental? En: <http://www.who.int/features/qa/62/es/>

[21] Ley 1616 de 2013, “por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones”. Artículo 3º.

[22] T 248 de 1998, M.P. José Gregorio Hernández.

[23] De acuerdo con el artículo 1º de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, “las personas con discapacidad incluyen a aquellas 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” (negrilla fuera de texto).

[25] Ver: Sentencia T-933 de 2013, M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

[26] Ibídem.

[27] De acuerdo con el artículo 2º de la Ley 1616 de 2013, “por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones”, esa norma “es aplicable al Sistema General de Seguridad Social en Salud, específicamente al Ministerio de Salud y Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud, Comisión de Regulación en Salud o la entidad que haga sus veces, las empresas administradores de planes de Beneficios las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Empresas Sociales del Estado. Las Autoridades Nacionales, Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, los cuales se adecuarán en lo pertinente para dar cumplimiento a lo ordenado en la ley”.

[28] Ministerio de la Protección Social y Dirección Nacional de Estupefacientes. “Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia” (2008). Página 18. En:

<http://www.onsm.gov.co/uploads/files/1214949estudionacionaldeconsumodedrogas.pdf>

[29] Ibídem. Página 67.

[30] Ibídem. Página 72.

[31] Así, por ejemplo, conforme a la jurisprudencia sobre la materia, “la drogadicción crónica es una enfermedad psiquiátrica que requiere tratamiento médico en tanto afecta la autodeterminación y autonomía de quien la padece, dejándola en un estado de debilidad e indefensión que hace necesaria la intervención del Estado en aras de mantener incólumes los derechos fundamentales del afectado” T-814 de 2008

[32] Organización de Estados Americanos. “El problema de las drogas en las Américas” (2013). Página 21. En:

http://www.oas.org/documents/spa/press/Introduccion_e_Informe_Analitico.pdf

[33] M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

[34] T 057 de 2012, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

[35] De acuerdo con el párrafo primero del artículo 2º de la Ley 1566 de 2012, “la Comisión de Regulación en Salud incorporará, en los planes de beneficios tanto de régimen contributivo como subsidiado, todas aquellas intervenciones, procedimientos clínico-asistenciales y terapéuticos, medicamentos y actividades que garanticen una atención integral e integrada de las personas con trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas, que permitan la plena rehabilitación psicosocial y recuperación de la salud.” La primera actualización del Plan de Beneficios en relación con lo establecido en esta ley, deberá efectuarse en un término de doce (12) meses a partir de la promulgación de la presente ley” (negrilla fuera de texto).

[36] T-780 de 2012, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

[37] Sentencia T-949 de 2013, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

[38] Ver sentencias: T-725 de 2007, M.P. Catalina Botero Marino T-050 de 2010, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, T-717 de 2009, T-047 de 2010 y T-050 de 2010, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo y T-020 de 2013, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

[39] De acuerdo con la sentencia T-057 de 2012, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto, la reserva médica para prescripción de tratamientos médicos se sustenta, según la jurisprudencia en cuatro criterios: i) necesidad: Porque el único con los conocimientos necesarios para establecer cuando un tratamiento es necesario, es el médico tratante; ii) responsabilidad: Pues los médicos responden por los tratamientos y medicamentos que prescriben a sus pacientes; y iii) especialidad: Porque el conocimiento médico-científico es el que debe primar y no puede ser sustituido por el criterio del juez. Esta sentencia identifica también el criterio de iv) proporcionalidad, de acuerdo con el cual el juez constitucional debe, sin perjuicio de lo anterior, proteger los derechos fundamentales de los pacientes.

[40] Sentencia T-057 de 2012, M.P. Huberto Antonio Sierra Porto.

[41] En cumplimiento del deber de solidaridad, todas las personas deben apoyar a quienes se encuentran en una circunstancia de debilidad manifiesta, de modo que la garantía del derecho a la salud de las personas que padecen afecciones mentales, si bien debe ser asumida principalmente por las EPS, también debe serlo por la familia, que cumple un rol de apoyo fundamental para la recuperación de los pacientes. Por ello, la familia de una persona que padece una enfermedad mental debe contar con la asesoría e información necesarias para contribuir eficazmente a la mejoría y estabilidad del paciente. Ver entre otras: Sentencia T-248 de 1998, M.P. José Gregorio Hernández Galindo.

[42] Sentencia T-209 de 1999, M.P. Carlos Gaviria Díaz.

[43] Ver: Sentencia T-057 de 2012, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.