

Sentencia T-545/15

DERECHO A LA SALUD MENTAL-Caso en el que se solicita internación a persona con trastorno bipolar/DERECHO A LA SALUD MENTAL-Procedencia de tutela por no existir otro medio de defensa judicial para satisfacer de forma inmediata el derecho a la salud

DERECHO A LA SALUD Y A LA VIDA EN CONDICIONES DIGNAS-EPS desconoció las garantías fundamentales de la agenciada, por no adoptar medidas para que la familia pueda desarrollar la función de cuidado, sin que se haga inmanejable la convivencia dentro de su núcleo familiar

DERECHO A LA SALUD MENTAL-Requisitos para que sea procedente la medida de internación

La medida de internación no puede surtirse en contra de la voluntad de la persona, cuando aquella puede manifestar una opinión clara en relación con la adopción de la medida, si además, no existe un riesgo para la vida, la integridad o la salud suya o de las personas que ejercen la función de cuidado, o no hay una razón mayor suficiente para delegar el cuidado, como la incapacidad económica total. La Corte sí ha sido enfática al señalar que la voluntad expresada de forma libre, no puede viciarse por la fuerza de los terceros, en un contexto en donde la decisión del directo interesado no es contraria a la garantía efectiva de sus derechos fundamentales. De dicha forma se protege, considera la Sala, que la persona no sea internada por voluntad de su familia o cuidadores, sin que existan razones poderosas para alejarlo del hogar, y se previene que el núcleo familiar quiera delegar en el Estado la función de cuidado, cuando no se dan los presupuestos para ello.

Referencia: expediente T-4902673

Acción de tutela presentada por Esperanza Salamanca Díaz actuando como agente oficiosa de Ángela Jiménez Díaz, contra la Nueva EPS

Magistrada Ponente:

MARÍA VICTORIA CALLE CORREA

Bogotá, D.C., veintiuno (21) de agosto de dos mil quince (2015)

La Sala Primera de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados María Victoria Calle Correa, Mauricio González Cuervo y Luis Guillermo Guerrero Pérez, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

En el proceso de revisión del fallo proferido en única instancia por el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Bucaramanga, el veintitrés (23) de febrero de dos mil quince (2015), en el proceso de tutela iniciado por Esperanza Salamanca Díaz actuando como agente oficioso de su hermana Ángela Jiménez Díaz, contra la Nueva EPS.

El proceso de la referencia fue seleccionado para revisión por la Sala de Selección Número Cinco, mediante auto del trece (13) de mayo de dos mil quince (2015).

I. ANTECEDENTES

La señora Esperanza Salamanca Díaz, quien actúa como agente oficioso de su hermana, Ángela Jiménez Díaz, considera que la Nueva EPS vulnera el derecho a la salud de la agenciada, por no autorizarle la internación en una clínica o centro médico en el que le puedan tratar el trastorno afectivo bipolar que padece, dado que la red familiar no es suficiente para hacerse cargo de ella de forma permanente, evitar que su salud se continúe deteriorando, y que se haga daño a sí misma o le haga daño a terceros.

Enseguida la Sala pasa a narrar los hechos constitutivos del caso concreto, la respuesta de la entidad accionada y la decisión que es objeto de revisión:

1. Hechos

1.1. La señora Ángela Jiménez Díaz (63 años de edad), sufre un trastorno afectivo bipolar desde el año 1983, [1] y en razón de dicho padecimiento ha sido tratada en diversas clínicas psiquiátricas de Bucaramanga, entre ellas, el Instituto del Sistema Nervioso del Oriente ISNOR, como parte de la red prestadora de servicios a los afiliados a la Nueva EPS. Dado que su esposo abandonó el hogar en el que convivían en el año 2006, y que su único hijo murió en un accidente de tránsito, su cuidado está a cargo de su hermana, Esperanza

Salamanca Díaz (58 años de edad), quien actúa como agente oficioso en el presente proceso.

1.2. La señora Salamanca relató que la salud de su hermana se ha deteriorado vertiginosamente en los 5 últimos años, razón por la cual ha sido hospitalizada múltiples veces por periodos de 10 a 15 días, para luego regresar al hogar sin mejoría alguna. Agregó que a pesar del esfuerzo que ha invertido ella y su familia en cuidar a la agenciada, la situación de convivencia es inmanejable; en relación con lo anterior, afirmó que la señora Jiménez se ha vuelto agresiva, que cuando le van a ser suministrados los medicamentos, los amenaza o ensucia la cosas de la casa con materia fecal, y entonces, deben recurrir a actos de fuerza para controlarla y en ocasiones la aíslan en una habitación. Además, agregó que actualmente ella y su hija[2] acuden a terapia psiquiátrica grupal, para reducir el estrés que padecen por razón de la situación señalada.[3]

1.3. Con base en los anteriores hechos, la tutelante pide al juez constitucional que ordene a la Nueva EPS hospitalizar inmediatamente a su hermana en un hospital psiquiátrico o centro médico de Bucaramanga, de acuerdo con las recomendaciones que efectúen los especialistas, a fin de brindarle adecuada asistencia en salud.

2. Respuesta de la Nueva EPS y entidades vinculadas

2.1. Clínica ISNOR

A través de la directora científica de la entidad, y en relación con la solicitud de internación de la agenciada, la Clínica sostuvo: “en las múltiples juntas que se han realizado durante sus hospitalizaciones se ha estado de acuerdo en que la paciente solo amerita la internación en institución de salud mental durante sus episodios agudos, el resto del tiempo podría manejarse ambulatoriamente pero sin duda existe un ambiente disfuncional en casa por lo que la familia está siendo incapaz de manejar el caso por lo que la paciente ha tenido que ser hospitalizada en múltiples oportunidades”.

2.2. Hospital Psiquiátrico San Camilo

El subdirector científico de la entidad contestó la acción de tutela. Relató que el hospital fue el encargado de cuidar la salud de la señora Angélica Jiménez desde el año 1983 hasta

que la atención fue asumida por otro prestador, esto es, la Clínica ISNOR de Bucaramanga, aproximadamente en el año 2007. Sin embargo, aseguro que la institución está en la capacidad de atender nuevamente los requerimientos de la agenciada, toda vez que cuenta con una amplia infraestructura y la mejor capacidad técnica y tecnológica en la atención de diversas patologías asociadas a la salud mental.

2.3. Ministerio de Salud

Por su parte, el director jurídico del Ministerio afirmó que de conformidad con el artículo 67 de la Resolución No. 5521 de 2013 “por la cual se define, aclara y actualiza íntegramente el Plan Obligatorio de Salud (POS)” el plan de beneficio cubre la internación de pacientes que sufran enfermedades mentales de cualquier tipo, durante la fase aguda de su enfermedad o en caso de que se ponga en peligro su vida o integridad, la de sus familiares o la comunidad. Que conforme a la misma disposición: “la cobertura de la hospitalización podrá extenderse hasta 90 días, continuos o discontinuos por año calendario. En caso de que el trastorno o enfermedad mental ponga en peligro la vida o integridad del paciente, la de sus familiares o la comunidad, la cobertura de la internación será durante el periodo que considere necesario el o los profesionales tratantes”. Después de efectuada la anterior precisión, el Ministerio solicitó al juez de tutela que en caso de ordenar a la Nueva EPS la internación de la agenciada, se abstenga de ordenar el recobro ante el FOSYGA, porque como quedó visto, se trata de un servicio médico incluido en el POS.

2.4. La Nueva EPS

La entidad, a través del coordinador jurídico de la Regional Nororiente, solicitó al juzgado de instancia declarar la improcedencia de la acción de tutela, con base en que no existe orden del médico tratante prescribiendo la internación de la agenciada.

3. Sentencia objeto de revisión

En fallo de única instancia del veintitrés (23) de febrero de dos mil quince (2015), el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Bucaramanga negó el amparo solicitado por la señora Esperanza Salamanca Díaz, porque no existe remisión del médico tratante ordenando el servicio de internación.

4. Relación probatoria

Al momento de proferirse los fallos de instancia, reposaban en el expediente lo siguiente medios probatorios: (i) fotocopia de la cédula de ciudadanía de la señora Ángela Jiménez Díaz, de la cual se puede establecer que la agenciada nació el 5 de mayo de 1952, es decir, que cuenta con 63 años de edad[4]; (ii) fotocopia de la cédula de ciudadanía de la tutelante, la señora Esperanza Salamanca Díaz, en la que se lee que nació el 6 de mayo de 1957, es decir, que tiene 58 años de edad[5]; (iii) dos declaraciones extraproceso rendidas por la señora Ivonne Vannessa Chinchilla Beltrán y el señor Reynaldo Salamanca Díaz ante la Notaría Octava de Bucaramanga, en la cual declaran cómo se ha deteriorado el estado de salud de la agenciada, y la imposibilidad de la familia de atender adecuadamente sus necesidades, especialmente, cuando se presentan episodios de agresión mayor[6]; y (iv) copia de la historia clínica de la agenciada[7].

1. Competencia

Esta Sala de Revisión de la Corte Constitucional es competente para revisar el fallo de tutela proferido dentro del trámite de referencia, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 86, inciso 3°, y 241, numeral 9°, de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 33, 34, 35 y 36 del Decreto 2591 de 1991.

2. Presentación del caso y problema jurídico

La accionante considera que una medida de internación permanente a favor de su hermana, y por parte de la Nueva EPS, es indispensable para garantizar su mejor nivel de salud física y mental, comoquiera que la agenciada sufre de episodios de agresividad que afectan no solo su calidad de vida, sino también la de su familia cercana. La Nueva EPS se limitó a señalar que no existe orden del médico tratante prescribiendo el servicio solicitado.

Con base en los antecedentes descritos, la Sala de Revisión resolverá el siguiente problema jurídico: ¿vulnera una EPS (Nueva EPS) los derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas y a la salud de una usuaria que padece un trastorno afectivo bipolar que ha avanzado con el tiempo hasta el punto de que le impide tener control sobre todas sus

actividades (la señora Ángela Jiménez Díaz), por (i) no adoptar medidas diferentes a la internación permanente, que garanticen la estabilización de su salud, así como (ii) asistir al núcleo familiar responsable del cuidado, de manera que no se ponga en riesgo la salud física y mental de sus integrantes?

Para contestar este interrogante, la Sala hablara sobre la procedencia de la acción de tutela en el caso concreto, y luego, fijará los requisitos de procedencia de la medida de internación cuando es solicitada por un familiar o cuidador de una persona cuya salud mental se encuentra deteriorada, y luego, con fundamento en dichos requisitos, dirá que la medida de internación solicitada por la señora Esperanza Salamanca Díaz en favor de su hermana, quien sufre de un trastorno afectivo bipolar, no es idónea para proteger sus derechos fundamentales. Finalmente, señalará que a la agente oficiosa y a su familia los asiste el derecho a recibir ayuda social para afrontar la situación que viven actualmente en su hogar, con la finalidad de restablecer la comunicación entre los miembros de la familia y que puedan seguir desarrollando sin obstáculos su plan de vida autónomo.

3. Procedencia de la acción de tutela en el caso concreto

El carácter subsidiario y residual de la acción de tutela, definido en el artículo 86 de la Constitución Política y en el artículo 6º del Decreto 2591 de 1991 “por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política”, establece que la acción es procedente cuando: (i) la parte interesada no dispone de otro medio judicial de defensa; (ii) existen otros medios de defensa judicial, pero son ineficaces para proteger derechos fundamentales, o (iii) para evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable[8]. El análisis de si existe un perjuicio irremediable, por un lado, y la evaluación de la eficacia de los otros medios judiciales disponibles, por el otro, son dos elementos constitutivos del principio de subsidiariedad que permiten preservar la naturaleza de la acción de tutela en cuanto: (i) evitan el desplazamiento innecesario de los mecanismos ordinarios, al ser estos los espacios naturales para invocar la protección de diversos derechos; y (ii) garantizan que la tutela opere únicamente cuando se requiere suplir las deficiencias que presenta el orden jurídico para la protección efectiva de tales derechos a la luz de un caso concreto[9].

La procedibilidad de la tutela está, igualmente, supeditada al cumplimiento del principio de

inmediatez. Este exige que la acción sea interpuesta de manera oportuna en relación con el acto que generó la presunta vulneración de los derechos fundamentales. La inmediatez encuentra su razón de ser en la tensión existente entre el derecho constitucional a presentar una acción de tutela “en todo momento” y el deber de respetar la configuración de la acción como un medio de protección “inmediata” de los derechos fundamentales. Es decir, que pese a no contar con un término para efectuar la presentación, por mandato expreso del artículo 86 de la Constitución, debe existir necesariamente una correspondencia entre la naturaleza expedita de la tutela y su interposición justa y oportuna[10].

En relación con el derecho fundamental a la salud, la Corte Constitucional ha señalado reiteradamente que este goza de carácter fundamental de manera autónoma, y dada la ausencia de otros mecanismos de defensa judicial, toda persona puede acudir a la acción de tutela para demandar su protección y obtener un amparo definitivo. Esta calidad ha sido el resultado de una evolución jurisprudencial, de la observancia de la doctrina y de los instrumentos internacionales sobre la materia[11] y de una reciente consagración legal a través de la Ley estatutaria 1751 de 2015.

En el caso concreto, la acción de tutela es procedente comoquiera que no existe otro medio de defensa judicial para satisfacer de forma inmediata el derecho fundamental a la salud de la señora Ángela Jiménez Díaz, quien reclama, a través de su agente oficiosa, la atención médica necesaria para tratar su enfermedad, debido a que su familia no cuenta con el acompañamiento necesario por parte del Estado para proveerle la atención que demanda el deterioro progresivo de su salud. Entonces, se requiere la intervención del juez de tutela, para adoptar aquellas órdenes y remedios constitucionales tendientes a restablecer la situación considerada, que vinculen a la familia en el adecuado ejercicio de la función de cuidado. Se trata de medidas que pretenden conjurar, además, la ocurrencia de un perjuicio irremediable, que en el caso concreto se materializa en que la salud de la señora Jiménez Díaz se deteriora cada vez más, ya que aumentan sus episodios de agresividad y con base en lo dicho por sus familiares, se hace inmanejable la convivencia con ella.

Conforme lo anterior, la Sala de Revisión pasa a analizar de fondo la petición de internamiento solicitada elevada por la tutelante.

4.1. De conformidad con la jurisprudencia constitucional, cuando una persona acude a su EPS para que le suministre un servicio que requiere, el fundamento sobre el cual descansa el criterio de necesidad del servicio, es la orden del especialista. El médico tratante, cuyo saber se construye sobre la base del conocimiento científico adquirido y del manejo de la historia clínica de los pacientes, determina el tratamiento que se debe seguir para el restablecimiento de un estado de salud deteriorado. La remisión del médico tratante es la forma instituida en nuestro Sistema de Salud para garantizar que los usuarios reciben atención profesional especializada, que los servicios que solicitan sean adecuados, y que al autorizarlos no se ponga en riesgo la integridad física y mental, o la vida de los usuarios. Entonces, cuando quiera que exista orden del especialista prescribiendo un medicamento, procedimiento o examen, es deber de la entidad responsable suministrarlo, incluso si el mismo no está incluido en el Plan Obligatorio de Salud (POS).

En ese orden de ideas, la jurisprudencia unánime y pacífica de la Corporación ha reiterado que los usuarios del sistema tienen derecho a acceder a los servicios de salud que requieren, estén o no incluidos en los planes de beneficios. Esto, siempre que se trate de un servicio (i) indispensable para garantizar la salud, la integridad y demás garantías fundamentales del usuario, (ii) haya sido ordenado por el médico tratante, como se advirtió, y (iii) que no tenga en el POS un sustituto que cumpla la misma labor en la protección de la salud.[12]

En sede de tutela, la constatación del cumplimiento de los requisitos debe verificarse a la luz de una consideración adicional, cual es la de si el interesado hace parte del grupo de personas que no pueden contribuir con la financiación del Sistema Público de Salud; comoquiera que la capacidad de pago no puede ser una barrera insuperable de acceso, esta Corporación ha considerado que existen personas a quienes no les es exigible acceder al servicio que requieren a través del pago directo, total o parcial, de aquél. Tal es el caso de quienes (i) hacen parte del régimen subsidiado de salud, (ii) se encuentra en los niveles más bajos de estratificación socioeconómica, o (ii) se encuentran en la modalidad de vinculados. Se presume, en estos casos, la ausencia de recursos económicos para contribuir. Sin embargo, lo anterior no quiere decir que una persona afiliada al régimen contributivo no tenga derecho a acceder a un servicio médico que en principio se presume que puede sufragar, cuando se comprueba que a pesar de su relación con el Sistema de Salud, la situación fáctica permite evidenciar una carencia económica o de medios que

satisfaga su derecho a la salud sin asistencia del Estado.

Además, hay que agregar que, frente a esta última condición, la Corporación ha señalado que si no existe prueba al menos sumaria de la incapacidad económica del usuario para sufragar el servicio, en sede de tutela el juez constitucional puede dar aplicación a la presunción de veracidad que contempla el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991 “por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política” cuando la parte demandada guarda silencio o no controvierte las afirmaciones de la parte interesada en relación con los obstáculos suyos o de las personas de quien depende, que le impiden sufragar el servicio médico solicitado.[13] El principio de veracidad cobra especial importancia en controversias que involucren la satisfacción del derecho fundamental a la salud, dado que por su misma naturaleza y su estrecha relación con el derecho fundamental a la vida, se requiere actuar con mayor celeridad para ofrecer una protección oportuna y evitar consecuencias adversas sobre el bienestar del afectado.

De lo anterior se desprende que una EPS vulnera los derechos fundamentales de sus afiliados cuando niega autorizar un servicio que se requiere, sin que existan fundamentos médicos de por qué no se puede suministrar y la subsecuente información a la persona sobre qué servicio lo reemplazará[14].

4.2. Por otra parte, la Corporación ha estudiado casos en los cuales no existe orden del médico tratante prescribiendo el servicio que es pedido directamente a la EPS o a través de la acción de tutela. Al respecto ha sostenido que en todo caso la persona tiene derecho a que se le realicen los exámenes diagnósticos indispensables para determinar si el servicio pedido a través de la acción constitucional debe ser suministrado[15]. [16].

4.3. Ahora bien, en relación con la medida de internación de una persona que sufre deterioro de su salud mental, que por regla general la solicita un tercero a favor de su familiar o persona cercana cuando atraviesa periodos críticos de inestabilidad o falta de control sobre los síntomas de su padecimiento, la Corporación ha fijado los siguientes requisitos para que la misma sea procedente, tanto por vía de tutela, como cuando existe petición directa a la EPS responsable:

(i) La medida de internación no puede surtirse en contra de la voluntad de la persona, cuando aquella puede manifestar una opinión clara en relación con la adopción de la

medida, si además, no existe un riesgo para la vida, la integridad o la salud suya o de las personas que ejercen la función de cuidado, o no hay una razón mayor suficiente para delegar el cuidado, como la incapacidad económica total. La Corte sí ha sido enfática al señalar que la voluntad expresada de forma libre, no puede viciarse por la fuerza de los terceros, en un contexto en donde la decisión del directo interesado no es contraria a la garantía efectiva de sus derechos fundamentales. De dicha forma se protege, considera la Sala, que la persona no sea internada por voluntad de su familia o cuidadores, sin que existan razones poderosas para alejarlo del hogar, y se previene que el núcleo familiar quiera delegar en el Estado la función de cuidado, cuando no se dan los presupuestos para ello.

Por ejemplo, en un sentencia que comparte presupuestos de hecho similares al caso que se estudia en esta oportunidad, la Sala Tercera de Revisión afirmó que la internación hospitalaria permanente representa una restricción grave de otros derechos constitucionales fundamentales, que solo se justifica por razones médicas, para garantizar el bienestar del afectado y de las personas que componen su entorno inmediato. Se trató de la sentencia T-398 de 2004[17], en la cual una madre solicitó, sin que mediara orden del médico tratante, la reclusión permanente de su hijo en un centro médico especializado para tratar el trastorno afectivo bipolar que padecía.

La Sala determinó, con base en los informes médicos rendidos al proceso, que el joven solo requería internación cuando su estado de salud se agravaba de tal forma que sufriera episodios de descompensación depresiva, maniaca o mixta.

Y afirmó también que, en todo caso, la hospitalización sería ambulatoria hasta lograr la estabilización del paciente. En contraposición a la petición de la madre, entonces, la Corte consideró que la medida de internamiento adoptada en un momento diferente a la presencia de la descompensación vulneraba las libertades fundamentales del joven, en tanto, iba a ser retenido por la fuerza sin que existiera justificación médica. La Sala dijo sobre este respecto: “tal acción [la medida de internación], en vez de proteger los derechos fundamentales del paciente, los pone en peligro. En el caso en cuestión, la internación de una persona en una institución psiquiátrica, cuando no lo requiere, vulnera toda una serie de libertades fundamentales que se restringen por el hecho de estar internado contra su voluntad”.

De igual forma, en la sentencia T-1093 de 2008[18], la Sala Cuarta de Revisión afirmó que incluso la medida de internación de seguridad, que tiene por finalidad proteger a la persona y a quienes se encuentra alrededor de posibles conductas destructivas, opera por el momento que subsistan las causas de riesgo, con base en la información suministrada por los especialistas que intervienen en el proceso. Sobre el particular, la Sala dijo: “las personas afectadas por enfermedades mentales tienen derecho a no permanecer internados de manera definitiva. Bien sea que se trate de una medida de seguridad de internación psiquiátrica impuesta a unos convictos inimputables, o de cualquier enfermo internado en un hospital; si el concepto médico dispone que no es necesario un tratamiento psiquiátrico hospitalario, el paciente debe ser reintegrado al entorno social, recibiendo el servicio médico acorde con su dignidad y a sus derechos a la libertad y al libre desarrollo de la personalidad.”[19];

(ii) Debe, necesariamente, mediar la opinión de uno o varios especialistas que determinen la efectividad de la medida de internación en el mejoramiento del bienestar del paciente.[20] Así, cuando sucede que la opinión del médico tratante no existe de forma previa a la presentación de la acción de tutela, la orden de la Sala será que la entidad de salud realice un procedimiento de diagnóstico de la situación del usuario y responda de fondo su petición. En el caso de que se considere que la medida es óptima, deberá informar al paciente y a la familia el proceso para hacerla efectiva, el tiempo que durará la internación, los derechos y deberes de la familia para con el paciente, que no se extinguen por la razón del internamiento.

De lo contrario, si con base en el criterio de los especialistas convocados, la EPS responsable estima que la internación no es necesaria o no es procedente dadas las particularidades del caso concreto (como el estado de salud del paciente, y la posibilidad de la familia de continuar asumiendo el cuidado directo de su familiar), la entidad de salud debe poner en conocimiento de la familia las ayudas asistenciales que ofrecerá para que la función de cuidado se ejecute garantizando a cada uno de los involucrados que su labor para con el paciente no obstaculizará continuar con su vida diaria y desarrollar su plan de vida conforme a sus aspiraciones legítimas. Este deber encuentra sustento en la jurisprudencia constitucional en la cual la Corporación ha señalado que la labor de cuidado no se puede realizar en perjuicio de la salud, la dignidad u otros derechos fundamentales de los cuidadores; lo ha dicho especialmente en casos que ha conocido en los cuales el

cuidador es una persona que tiene limitaciones dada su edad y su estado de salud, y su bienestar se agravan al cuidar de forma permanente del otro.[21]

En relación con lo anterior, la Sala considera que el principio de solidaridad que desarrolla el artículo 1º de la Constitución, así como el artículo 95, se manifiesta en dos vías en el contexto señalado: primero, las familias son responsables del cuidado de los miembros que la componen; este cuidado no se suscribe de forma exclusiva a la protección de la salud, pero también la asistencia alimentaria permanente, el apoyo y el respeto mutuo. Segundo, cuando quiera que la familia no puede cuidar, por razón de insuficiencia del recurso humano u económico, o puede cuidar parcialmente, el Estado, a través del Sistema de Salud, está en la capacidad de ofrecer las ayudas que se requieran en orden de continuar garantizando al afectado sus derechos constitucionales fundamentales. De manera que para desarrollar el principio de solidaridad acuden de forma principal la familia, y de forma subsidiaria, el Estado, y en ese orden de ideas, ante la manifestación de imposibilidad de cuidar al familiar, la entidad que integra el Sistema Público de Salud deberá intervenir adoptando las medidas que en el marco de sus competencias puedan suplir esa carencia[22]; y,

(iii) A la familia o personas encargadas del cuidado se les debe brindar toda la información sobre (i) las características de la enfermedad que padece el afectado, (ii) los servicios que por razón de ese padecimiento tiene derecho a demandar el usuario del Sistema de Salud, y (iii) los costos en que incurrirá el responsable, para atender la asistencia médica que se requiera. La información debe ser precisa, clara, oportuna e inteligible, ha dicho la Corte[23], y se hace efectiva tanto como si procede la medida de internación, como en el caso contrario. Dentro del primer numeral se incluyen, a su vez, (1) los cuidados especiales que se deben tener en cada fase de la enfermedad y (2) las medidas a adoptar para que la persona pueda valerse por sí sola o pueda estar en compañía de un tercero, en momentos en los que los familiares o cuidadores directos se deban ausentar para realizar sus actividades personales, sin que se presenten episodios de agresividad.

Finalmente, en caso de que proceda la internación, además de la información antes señalada, la familia o cuidadores tienen derecho a que la entidad de salud responsable les explique los derechos y deberes que los asisten durante el momento que se ejecute el internamiento. Esta información tiene por virtud asegurar que las personas cercanas

continúen presentes para el paciente, para lo que él necesite, y que no se desligue de la función de cuidado hasta caer en el abandono.

4.4. Caso concreto

La Sala considera que no procede la petición de internamiento solicitada por la señora Esperanza Salamanca Díaz, para su hermana Ángela Jiménez Díaz.

Lo primero que se debe advertir es que en el caso concreto no existe concepto médico que justifique el internamiento de la agenciada. Aunque la jurisprudencia ha sostenido que en cierto casos, cuando la necesidad de un servicio es evidente, no es necesario que previamente se haya prescrito una orden médica, tal como sucede con el suministro de servicios asistenciales (silla de ruedas, pañales desechables, la asistencia de una enfermera, entre otros.), en esta oportunidad estamos frente a un servicio que por la especialidad que lo caracteriza, cual es la reclusión de una persona en una clínica u hospital, y la subsecuente afectación de sus libertades, debe ordenarse, solo, cuando medien las mejores razones médicas a través de las cuales se exponga, también, de forma clara, por qué se accede a la internación y no a otra medida que limite menos las garantías constitucionales fundamentales.

Aunado a lo anterior, tampoco procede la orden de diagnóstico comoquiera que en contraposición a la petición de la familia, la Clínica ISNOR, que ha atendido a la agenciada desde aproximadamente el año 2007, sostuvo en su respuesta a la acción de tutela que la señora Ángela Jiménez Díaz solo requiere atención permanente a través de internación, durante episodios agudos de manifestación de su enfermedad, y que el resto del tiempo puede permanecer en el hogar.

Sin embargo, de los hechos expuestos en la tutela puede deducirse que se presentan serias dificultades familiares en relación con la posibilidad de controlar a la agenciada cuando es preciso que se le suministren los medicamentos, o cuando inician los episodios de agresividad como consecuencia de su enfermedad. Esta circunstancia ha repercutido en la tranquilidad de su núcleo familiar (hermana y sobrina), que hace 9 años viven con la señora Jiménez y la asisten, y que ahora reclaman algún tipo de ayuda a través del Sistema de Salud, que aminore las falencias en la atención médica en casa que la familia no puede cubrir.

En un contexto así, y probada como está la enfermedad de la señora Jiménez Díaz, que con el transcurso del tiempo no presenta mejoría y por el contrario se torna más agresiva, deben adoptarse algunas medidas que vinculen directamente a la Nueva EPS, así:

(i) Se designará a un médico psiquiatra o cuya especialidad esté relacionada con la protección de la salud mental, para que se reúna con la familia de la señora Jiménez Díaz, y les exponga clara y detalladamente los cuidados especiales que deben procurarse a una persona que padece un trastorno afectivo bipolar; las medidas que deben tomarse en momentos de crisis; y, los servicios a que tiene derecho la paciente y que son exigibles al Sistema Público de Salud para garantizarle mejor nivel de bienestar posible.

(ii) Dispondrá de una enfermera domiciliaria medio tiempo (12 horas), que le colabore a la señora Esperanza Salamanca Díaz en el cuidado de su hermana, de forma que aquella pueda tener tiempo para realizar sus actividades personales, que en su caso incluyen, el restablecimiento de la comunicación con su hija, y asistir sin interrupción a las terapias psiquiátricas grupales; y,

(iii) Encargará a un funcionario, con especialidad en enfoque psicosocial, para que visite el hogar de la agenciada una vez al mes, y escuche lo que los miembros de la familia tienen que decir a propósito de la labor de cuidado que desarrollan mancomunadamente; también, para que los asista en la forma como han de afrontar los episodios de salud más críticos. Esta orden estará vigente hasta el momento en que el profesional determine que la familia superó el proceso de adaptación a las circunstancias que se propone remediar.

Además, (iv) la entidad deberá remitir a esta Sala, en un término no mayor a un (1) mes contado a partir de la notificación de la sentencia, un informe en el que dé cuenta del cumplimiento de las órdenes adoptadas, explicando el plan de trabajo a seguir con la agenciada y su familia, para el restablecimiento de sus derechos fundamentales.

Conforme a las medidas de protección señaladas, la Sala Primera de Revisión revocará la decisión de instancia proferida por el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Bucaramanga, el veintitrés (23) de febrero de dos mil quince (2015), en la medida en que si bien comparte el hecho de que no se haya accedido a la petición de internación, por no existir criterio médico respaldando ese requerimiento, la accionante sí tiene derecho a que se le protejan sus derechos fundamentales a la salud y a la vida digna, a través de las medidas de señaladas.

Finalmente, la Sala de Revisión debe advertir que la medida de internamiento, en caso de que en futuro sea requerida, ha de cumplir con los siguientes requisitos: (i) debe mediar la orden médica de un especialista en la enfermedad que padece la agenciada, respaldando la adopción de esa medida; y (ii) la familia o cuidadores deben contar con la información suficiente sobre la medida de internación, y cuáles son los deberes y derechos que los asisten en relación con la persona a su cargo.

5. Conclusión

La solicitud de medida de internamiento no procede de forma automática a petición de la familia o cuidadores de la persona que padece una condición de salud mental deteriorada, salvo que se evidencie que la medida se solicita para la garantizar los derechos fundamentales, especialmente a la vida, a la integridad y a la salud del paciente o de las personas que conforman su entorno cercano.

En todo caso, cuando una EPS o el juez en sede de tutela tengan conocimiento de una petición de internación, deberán establecer: (i) exista orden médica respaldando la adopción de esa medida; y (ii) que la familia o cuidadores cuenten con información suficiente sobre la medida de internación, y cuáles son los deberes y derechos que los asisten en relación con la persona a su cargo.

III. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Primera de Revisión, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE

Segundo.- ORDENAR a la Nueva EPS que en el término de cuarenta y ocho horas contadas a partir de la notificación de esta sentencia: (i) designe a un médico cuya especialidad esté relacionada con la protección de la salud mental, especialmente, con el trastorno afectivo bipolar, para que se reúna con la familia de la señora Jiménez Díaz, y les exponga clara y detalladamente los cuidados especiales que se deben tener con la paciente en momentos de crisis, y los derechos y deberes que los asisten para continuar participando en el proceso

de restablecimiento de la salud de la persona a su cargo; así como información relativa a los servicios a que tiene derecho la agenciada y que son exigibles al Sistema de Salud; (ii) disponga de una enfermera domiciliaria medio tiempo (12 horas); y (iii) encargue a un funcionario, con especialidad en enfoque psicosocial, para que visite el hogar de la agenciada una vez al mes, y escuche lo que los miembros de la familia tienen que decir a propósito de la labor de cuidado que desarrollan mancomunadamente; también, para que lo asista en la forma como han de afrontar los episodios de salud más críticos. Esta orden estará vigente hasta el momento en que el profesional determine que la familia superó el proceso de adaptación a las circunstancias que se proponen remediar.

Tercero.- ORDENAR a la Nueva EPS que en el término de un (1) mes contado a partir de la notificación de esta providencia, remita a la Sala Primera de Revisión un informe en el que dé cuenta del cumplimiento de las órdenes adoptadas, explicando el plan de trabajo a seguir con la agenciada y su familia, para el restablecimiento de sus derechos fundamentales.

Cuarto.- Por Secretaría General, LÍBRENSE las comunicaciones a que se refiere el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

MARÍA VICTORIA CALLE CORREA

Magistrada

MAURICIO GONZÁLEZ CUERVO

Magistrado

LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

[1] De la historia clínica también se puede establecer que la agenciada padece, además, de enfermedad cardiaca hipertensiva con insuficiencia cardiaca (congestiva), secuelas de

enfermedad cerebrovascular no especificada como hemorragia, epilepsia de tipo no especificado, dolor crónico intratable; y diabetes mellitus (folios 22 a 331 del cuaderno principal. En adelante siempre que se diga que se cite un folio se entenderá que hace parte del cuaderno principal, a no ser que se diga expresamente otra cosa).

[2] La tutelante sufre de trastorno mixto de ansiedad y depresión, problemas relacionales con su familia y pareja (folio 18). Por su parte, su hija fue diagnosticada en el año 2014 con “cuadro clínico de larga data síntomas depresivos llanto ocasional” originados en un sentimiento de que vive en una familia disfuncional.

[3] Sobre la situación que afronta la familia, la accionante amplió los hechos de la siguiente forma: “soy una mujer casada, con esposo en mi hogar, pues mi esposo e hijos me reclaman constantemente en atención a que mi hermana está fuera de todo control, se hace popó, ensucia las paredes con popó, se ensucia manos y todos el cuerpo en general., y me toca permanecer limpiando la casa para evitarle molestias a mis hijos y a mi esposo”. Y continuó: “pero lo peor, señor juez, es que en virtud de ese estado de cosas que a diario se viven en mi hogar, mi hija (...), hoy de 19 años, intentó suicidarse, consumiendo seis (6) pastillas de (...), medicamento que consume mi hermana, por lo cual hubo que hospitalizarla por varios días” (folios 1 a 4).

[4] Folio 5.

[5] Folio 6.

[6] Folios 11 y 12.

[7] Folios 14 a 331.

[8] El perjuicio irremediable al que aquí se alude debe ser: (i) inminente; (ii) grave; (iii) requerir de medidas urgentes para su supresión, y (iv) demandar la acción de tutela como una medida impostergable. Por inminencia se ha entendido algo que amenaza o que está por suceder prontamente. Es decir, un daño cierto y predecible cuya ocurrencia se pronostica objetivamente en el corto plazo, a partir de la evidencia fáctica. Así pues, no se trata de una simple expectativa o hipótesis. El criterio de gravedad, por su parte, se refiere al nivel de intensidad que debe reportar el daño. Esto es, a la importancia del bien jurídico

tutelado y al nivel de afectación que puede sufrir el mismo. Esta exigencia busca garantizar que la amenaza o violación sea motivo de una actuación extraordinariamente oportuna y diligente. El criterio de urgencia, por otra parte, está relacionado con las medidas precisas que se requieren para evitar la pronta consumación del perjuicio irremediable y la consecuente vulneración del derecho. Por esta razón, la urgencia está directamente ligada a la inminencia. Mientras que la primera alude a la respuesta célere y concreta que se requiere, la segunda hace referencia a la prontitud del evento. La impostergabilidad de la acción de tutela, por último, ha sido definida como la consecuencia de la urgencia y la gravedad, bajo el entendido de que un amparo tardío a los derechos fundamentales resulta ineficaz e inoportuno. Sobre los elementos constitutivos del perjuicio irremediable se pueden ver las consideraciones hechas en las siguientes Sentencias: T- 225 de 1993 (M.P. Vladimiro Naranjo Mesa), T-789 de 2003 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa), T-761 de 2010 (M.P. María Victoria Calle Correa), T-424 de 2011 (M.P. Juan Carlos Henao Pérez), T-440A de 2012 (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto) y T-206 de 2013 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio), entre otras.

[9] Es necesario anotar que la determinación de la eficacia e idoneidad de los recursos ordinarios no debe obedecer a un análisis abstracto y general. Es competencia del juez constitucional definir la funcionalidad de tales mecanismos en cada caso, para concluir si ellos, realmente, permiten asegurar la protección efectiva del derecho cuyo amparo se pretende. Para tal efecto, el juez debe tener en cuenta la situación del accionante, observando su edad, estado de salud, condiciones económicas y, en general, la posibilidad de que para el momento del fallo definitivo por la vía ordinaria o contenciosa, la decisión del juez natural resulte inoportuna o inocua.

[10] Para verificar el cumplimiento del principio de inmediatez, el juez debe constatar si el tiempo transcurrido entre la supuesta violación o amenaza y la interposición de la tutela es razonable. De no serlo, debe analizar si existe una razón válida que justifique la inactividad del accionante al ser inconstitucional pretender darle un término de caducidad a la acción, o rechazarla únicamente con fundamento en el paso del tiempo. De tal modo que, si bien el término para interponer la acción de tutela no puede establecerse de antemano, el juez está en la obligación de verificar cuándo no se ha interpuesto de manera razonable para evitar que se convierta en un factor de inseguridad que lesione los derechos fundamentales de terceros, o que desnaturalice la acción. A este respecto, la Corte Constitucional ha

puesto de presente la existencia de dos (2) factores excepcionales que justifican el transcurso de un lapso prolongado entre el momento de la vulneración del derecho y la fecha de interposición de la acción: (i) que se demuestre que la vulneración es permanente en el tiempo, en el entendido de que si bien el hecho que la originó no es reciente, la situación desfavorable del actor derivada del irrespeto a sus derechos continúa y es actual; y (ii) que la especial situación del actor convierta en desproporcionado el hecho de adjudicarle la carga de ejercer los medios ordinarios de defensa judicial. Sobre el principio de inmediatez, en general, se pueden consultar las Sentencias T-1110 de 2005 (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto), T-158 de 2006 (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto), T-429 de 2011 (M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub), T-998 de 2012 (M.P. María Victoria Calle Correa), SU-158 de 2013 (M.P. María Victoria Calle Correa) y T-521 de 2013 (M.P. Mauricio González Cuervo).

[11] Sobre la evolución jurisprudencial del derecho a la salud como resultado de la observancia de la doctrina y las obligaciones internacionales contraídas por el Estado colombiano, se pueden ver las Sentencias T-200 de 2007 (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto), T-760 de 2008 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa), T-165 de 2009 (M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo), T-705 de 2011 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio), T-073 de 2012 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio) y T-762 de 2013 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva), entre muchas otras.

[12] Esta regla fue recogida en el apartado [4.4.3.] de la sentencia T-760 de 2008 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa): explicó en esa oportunidad la Corporación: “la jurisprudencia reitera que se desconoce el derecho a la salud de una persona que requiere un servicio médico no incluido en el plan obligatorio de salud, cuando (i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo. En adelante, para simplificar, se dirá que una entidad de salud viola el derecho si se niega a autorizar un servicio que no esté incluido en el plan obligatorio de salud, cuando el servicio se requiera [que reúna las

condiciones (i), (ii) y (iv)] con necesidad [condición (iii)]. Ver en el mismo sentido sentencias posteriores como T-438 de 2009 (M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo); T-674 de 2009 y T-759 de 2009 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva), T-916A de 2009 (M.P. Nilson Pinilla Pinilla); T-286 de 2012, T-413 de 2012 y T-840 de 2012 (M.P. María Victoria Calle Correa), T-1065 de 2012 (M.P. Alexei Julio Estrada), T-174 de 2013 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio) y T-329 de 2014 (M.P. María Victoria Calle Correa), entre otras. Sin embargo, a este respecto cabe agregar que, en la sentencia C-313 de 2014 (M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, A.V. Luis Ernesto Vargas Silva, A.V. María Victoria Calle Correa, A.V. y S.P.V. Mauricio González Cuervo, A.V. y S.P.V. Luis Guillermo Guerrero Pérez, S.P.V. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub y A.V. Alberto Rojas Ríos) la Sala Plena efectuó la revisión previa y automática de la Ley Estatutaria de Salud y declaró la inexequibilidad de la expresión “con necesidad”, contenida en el literal (e) del inciso 2º del artículo 6º, el párrafo 1º del inciso 2º del artículo 10º y el inciso 2º del artículo 11 del respectivo proyecto, por considerar que su inclusión restringía injustificadamente el alcance al derecho fundamental a la salud. La Corte ordenó la supresión de dicha expresión después de concluir que el legislador había hecho uso de ella para reiterar las reglas adoptadas por este tribunal respecto al suministro de servicios NO-POS, sin percatarse que al no ofrecer un fundamento suficiente, había (i) supeditado la oportunidad en la atención a que el usuario careciera de capacidad de pago; (ii) había permitido que el incumplimiento de los deberes del paciente fuera una razón válida para negar la prestación de todos los servicios que no se requirieran con necesidad, y (iii) había limitado la adopción de medidas orientadas a garantizar el acceso a los servicios de salud en el caso de las mujeres embarazadas solamente a aquellos que ellas no pudieran pagar. Específicamente, en relación con el literal (e) del inciso 2º del artículo 6º, la Corporación declaró la inexequibilidad de la expresión “se requiere con necesidad” al señalar que una lectura del principio de oportunidad, en la forma como se redactó originalmente (la prestación de los servicios y tecnologías de salud que se requieran con necesidad deben proveerse sin dilaciones que puedan agravar la condición de salud de las personas) afectaría la garantía efectiva del derecho a la igualdad de los usuarios del Sistema de Salud, porque solo se brindaría el servicio con oportunidad en aquellos casos en los que el mismo se requiera con necesidad, sin que exista una justificación de trato diferenciado para aquellos casos en los que los supuestos de hecho no caben en la enunciación precitada. Estimó que la oportunidad en la prestación del servicio no se puede regir, a su vez, por el cumplimiento de los cuatro requisitos que rigen la frase “que se requieran con necesidad”

recogidos en el apartado [4.4.3.] de la sentencia T-760 de 2008 y que es contrario al contenido de la oportunidad, condicionar la prestación eficaz del servicio a la regla considerada, dado que la misma no hace parte del contenido esencial de dicho principio.

[13] Decreto 2591 de 1991, artículo 20: “presunción de veracidad. Si el informe no fuere rendido dentro del plazo correspondiente, se tendrán por ciertos los hechos y se entrará a resolver de plano, salvo que el juez estime necesaria otra averiguación previa.”

[15] Ver en ese sentido las sentencias T-922 de 2009 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio), T-091 de 2011 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva), T-408 de 2011 (M.P. Gabriel Eduardo Mendoza) y T-110 de 2012 (M.P. María Victoria Calle Correa): la Corporación concedió el amparo del derecho fundamental a la salud de sujetos de especial protección constitucional que pedían el suministro de varios servicios a sus EPS y las entidades se negaban a autorizarlos porque no habían sido ordenados por su médico tratante. La Corte sostuvo en todas estas providencias que los servicios de salud deben prestarse de manera integral, lo que implica, entre muchas cosas, que la entidad realice los exámenes de diagnóstico y las valoraciones médicas tendientes a determinar si el servicio pedido es efectivamente requerido.

[16] Hay que resaltar que no obstante, en casos especiales, la Corporación también ha considerado que es irrazonable someter a una persona a un examen diagnóstico para determinar si requiere o no un servicio de salud, cuando de los hechos del caso concreto se puede establecer, sin duda, que la persona lo requiere. Por ejemplo, así lo ha dicho tratándose del suministro de servicios asistenciales como pañales desechables y la asistencia de una enfermera domiciliaria. En tales casos, la Corte ha concluido que es posible ordenar los servicios directamente dado que la necesidad de los mismos está determinada por una situación de salud evidente, que se concluye así de la lectura de los hechos de la acción y de la descripción de las afecciones de salud, sin necesidad para ello de un concepto especializado, y por lo mismo, sin ser indispensable que medie orden del médico tratante. Así, del diagnóstico que ya se tiene puede deducirse razonablemente que la falta de suministro de tales servicios puede afectar las garantías fundamentales del usuario. En el preciso caso de servicios asistenciales, aquellos relacionados con el cuidado diario de una enfermedad, de personas que además, requieren la asistencia permanente de una tercera persona, se pronunció la Corporación en la sentencia T-437 de 2010 (MP Jorge Ignacio Pretelt Chaljub), la Corte estudió el caso de un señor de 84 años quien como

consecuencia de un accidente cerebro vascular (ACV) presentaba parálisis general, tenía incontinencia urinaria y no controlaba esfínteres. La Corte le ordenó a la entidad suministrar los pañales porque si bien en el expediente no obraba prueba de la orden médica, de la historia clínica del paciente se podía deducir la necesidad de utilizar pañales y guantes desechables, dadas las características de las patologías que padecía. Igualmente se pueden consultar entre otras las sentencias T-053 de 2011 (MP. Jorge Iván Palacio Palacio), T-320 de 2011 (MP. Jorge Iván Palacio Palacio) y T-613 de 2012 (MP. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub). En todas estas la Corte ordenó el suministro de pañales a sujetos de especial protección constitucional que por distintas enfermedades no controlaban esfínteres y sin embargo, su médico tratante no les había ordenado el suministro. Ver también las sentencias T-464 de 2010 (MP. Adriana María Guillen Arango) y T-478 de 2012 (MP. Luis Ernesto Vargas Silva), entre otras.

[17] Corte Constitucional, sentencia T-398 de 2004 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa).

[18] Corte Constitucional, sentencia T-1093 de 2008 (M.P. Rodrigo Escobar Gil).

[19] Ver también las sentencias T-1090 de 2004 (M.P. Rodrigo Escobar Gil), citada originalmente en el apartado transcrito por esta Sala, y T-024 de 2014 (M.P. Gabriel Eduardo Mendoza).

[20] Ver por ejemplo las sentencias T-851 de 1999 (M.P. Vladimiro Naranjo Mesa): en esa oportunidad la Sala Novena de Revisión conoció en el caso de un padre y una madre de familia que solicitaron el internamiento de su hijo, quien sufría de retardo mental severo desde el nacimiento. Dada la avanzada edad y la especial atención que requería su hijo, el padre y la madre manifestaron no poder cuidar de él. En esa oportunidad la Sala sostuvo, en relación con la necesidad de que la medida de internación esté avalada por los especialistas, y conforme los hechos del caso concreto: “ciertamente, las distintas evaluaciones: psicológica, psiquiátrica, social y ocupacional practicadas a Jorge Enrique y las demás piezas probatorias aportadas al plenario, luego de certificar su estado de salud, coinciden en destacar el deficiente apoyo familiar que actualmente recibe en el tratamiento de su enfermedad, hecho que se atribuye, fundamentalmente, a la carencia de recursos económicos y a la imposibilidad física de sus progenitores para manejar al paciente pues su avanzada edad (padre de 81 años y madre de 78), y las enfermedades y achaques que los

aquejan, descartan de plano cualquier imputación que se les pueda hacer acerca de la atención y el cuidado que su hijo demanda, en mayor medida, si el tratamiento que requiere exige ahora la internación inmediata en un centro psiquiátrico.”

[21] Esta regla fue fijada por esta Sala de Revisión a propósito de los 39 casos acumulados que se fallaron en las sentencias T-752 de 2012 y T-383 de 2013, en los cuales se estudió la solicitud de servicios médicos asistenciales. La petición de asistencia al Estado estaba fundamentada, entre otras razones, en las manifestaciones de los familiares o de los cuidadores de los pacientes, de no contar con la capacidad física o económica para hacerse cargo de sus necesidades diarias de aquellos, sin que mediara ayuda externa. En la mayoría de los casos la falta de capacidad física se debía, a su vez, a la avanzada edad del responsable, o al hecho de que el cuidador era una persona que tenía alguna situación de salud que se agravó por desarrollar la función de cuidado de forma permanente.

[22] Ver por ejemplo la sentencia T-979 de 2012 (M.P. Nilson Pinilla Pinilla).

[23] Corte Constitucional, sentencia T-398 de 2004 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa).

[24] La Clínica Isnor, vinculada por el juez de primera instancia al proceso de tutela, explicó en su contestación que en las diversas juntas médicas que se han realizado con los especialistas para valorar el estado de salud de la agenciada se ha determinado que aquella requiere internación en institución para la protección de su salud mental durante episodios agudos, y que el resto del tiempo puede manejarse ambulatoriamente desde su hogar (folio 341).