

Sentencia T-578/13

AGENCIA OFICIOSA EN TUTELA-Elementos

La Corte Constitucional, en reiterada jurisprudencia, ha señalado que los elementos de la agencia oficiosa en materia de tutela son: i) la necesidad de que el agente oficioso manifieste explícitamente que está actuando como tal, y ii) que el titular de los derechos invocados no se encuentre en condiciones para instaurar la acción de tutela a nombre propio. De allí que, en diversos casos, se hayan considerado improcedentes las acciones de tutelas interpuestas a nombre de terceros en aquellos eventos en que no está probada la imposibilidad del titular del derecho fundamental afectado para promover su propia defensa.

AGENCIA OFICIOSA EN TUTELA-Procedencia por cuanto joven con dependencia a sustancias psicoactivas está imposibilitado para acudir personalmente a promover la acción de tutela

ACCION DE TUTELA DE PERSONA CON FARMACODEPENDENCIA-Procedencia por ser sujeto de especial protección constitucional

Este Tribunal ha estimado en considerables ocasiones, con base los artículos 13, 47 y 49 de la Carta, que las personas con trastornos mentales y del comportamiento por adicción a sustancias psicoactivas o farmacodependientes son sujetos de especial protección constitucional, pues debido a una enfermedad, ven limitada su autonomía y autodeterminación, situación que pone en riesgo su integridad personal, su vida, y la de la comunidad. Lo anterior, implica que sus derechos fundamentales, entre ellos el derecho a la salud, deben ser garantizados como derechos fundamentales autónomos. Lo anterior permite inferir que la cuestión que se discute por medio de este amparo tiene una evidente relevancia constitucional por cuanto la causa que la origina supone el desconocimiento de los derechos fundamentales de un sujeto de especial protección. De otra parte, una vez se ha verificado que el agenciado padece farmacodependencia y que en su caso “existe riesgo inminente para la vida o la salud del paciente [pues] el consumo de sustancias psicoactivas puede causar muerte de manera directa o indirecta”, la Sala también puede

concluir que el joven merece una protección especial por parte del Estado la cual se materializa en la posibilidad de resolver su situación de manera inmediata a través de la acción de tutela, sin necesidad de acudir a las vías ordinarias de defensa judicial.

DERECHO A LA SALUD-Protección constitucional especial a personas que padecen problemas de farmacodependencia y/o drogadicción

CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR HECHO SUPERADO-Configuración

La carencia actual de objeto por hecho superado se da cuando entre el momento de la interposición de la acción de tutela y el momento del fallo se satisface por completo la pretensión contenida en la demanda de amparo -verbi gratia se ordena la práctica de la cirugía cuya realización se negaba o se reintegra a la persona despedida sin justa causa-, razón por la cual cualquier orden judicial en tal sentido se torna innecesaria. En otras palabras, aquello que se pretendía lograr mediante la orden del juez de tutela ha acaecido antes de que el mismo diera orden alguna.

CARENCIA ACTUAL DE OBJETO-No exime al juez de tutela realizar estudio del asunto que llega a su conocimiento y emitir fallo cuando se presenta durante el trámite de revisión

CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR HECHO SUPERADO-No impide a la Corte Constitucional pronunciamiento de fondo sobre la existencia de una violación de derechos fundamentales y futuras violaciones

HECHO SUPERADO-Juez de instancia y Corte Constitucional deben demostrar que efectivamente se está frente a un hecho superado y será declarado en la parte resolutive de la sentencia

DERECHO A LA SALUD Y A LA VIDA DIGNA-Derecho a gozar de un estado completo de bienestar físico, mental y social dentro del nivel más alto posible

DERECHO A LA SALUD MENTAL-Acceso a tratamientos adecuados/DERECHO A LA SALUD MENTAL-Protección constitucional e internacional

La salud mental, la salud física y la salud social son componentes esenciales de la vida, estrechamente relacionados e interdependientes y tan solo la garantía y protección de

estas tres esferas de la vida del ser humano, por parte del Estado, significará la completa y adecuada protección del derecho constitucional fundamental a la salud. Como parte integrante del derecho fundamental a la salud, todas las personas tienen derecho a acceder a tratamientos adecuados cuando tengan dificultades para disfrutar del más alto nivel posible de salud mental.

PLAN NACIONAL DE SALUD PUBLICA-Dentro de los objetivos está mejorar la salud mental

TRASTORNOS AFECTIVOS, MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO-Protección constitucional

ADICCION A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS O FARMACO DEPENDENCIA-Estado debe brindar tratamientos

Sobre lo que debe entenderse por drogadicción y sobre la posibilidad de que el Estado brinde tratamiento a quienes padecen de adicción crónica a sustancias psicotrópicas, la jurisprudencia de esta Corporación ha indicado que “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.” Igualmente ha determinado que la fórmula constitucional del Estado Social de Derecho, que impulsa y limita las actuaciones de la administración, es en sí misma un mandato de optimización de los derechos de las personas que se encuentran en un estado de debilidad psíquica a causa de su drogadicción crónica. Lo anterior, por cuanto “quien sufre de fármacodependencia es un sujeto de especial protección estatal” pues es persona que, a causa de una enfermedad, ve limitada su autonomía y autodeterminación, situación que pone en riesgo no solo su integridad personal, sino su convivencia familiar, laboral y social.

DERECHO A LA SALUD MENTAL DE FARMACODEPENDIENTE-Se deberá preservar el consentimiento de las personas que se llegaren a someter a tratamientos y rehabilitación

DERECHO A LA SALUD MENTAL Y FARMACODEPENDENCIA O DROGADICCION-Internación para manejo de enfermedad en salud mental está incluido dentro del POS, según Acuerdo 029/11

DERECHO A LA SALUD MENTAL DE FARMACODEPENDIENTE-Vulneración por EPS al no autorizar tratamiento de rehabilitación con internado que había sido ordenado por médico tratante

CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR HECHO SUPERADO-Joven con problemas de drogadicción fue internado para rehabilitación

Referencia: expediente T-3.863.966

Acción de tutela instaurada por Pablo Antonio Lozada Lerma, como agente oficioso de Juan Pablo Lozada Herrera, en contra de Comfenalco EPS (Valle).

Magistrado Ponente:

ALBERTO ROJAS RÍOS

Bogotá D. C., veintiséis (26) de agosto de dos mil trece (2013).

La Sala Octava de Revisión de la Corte Constitucional, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, específicamente las previstas en los artículos 86 y 241 numeral 9º de la Constitución Política y en los artículos 33 y siguientes del Decreto 2591 de 1991, ha proferido la siguiente.

SENTENCIA

Dentro del proceso de revisión del fallo de tutela proferido por el Juzgado Quinto Civil Municipal de Cali, el primero (1) de febrero de dos mil trece (2013), en la acción de tutela instaurada por Pablo Antonio Lozada Lerma, como agente oficioso de Juan Pablo Lozada Herrera, en contra de Comfenalco EPS (Valle).

I. ANTECEDENTES

El pasado veintiuno (21) de enero de dos mil trece (2013), el Sr. Pablo Antonio Lozada Lerma, en calidad de agente oficioso de su hijo, el joven Juan Pablo Lozada Herrera, impetra acción de tutela contra Comfenalco EPS (Valle) con fundamento en los siguientes

Hechos

1.- El joven Juan Pablo Lozada de 19 años de edad, quien se encuentra afiliado a la EPS Comfenalco en calidad de beneficiario, padece esquizofrenia y trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas “hace aproximadamente 1 año y 6 meses”[1].

3.- Mediante derecho de petición del 28 de diciembre de 2012, el actor solicitó a Comfenalco EPS que le asignara un cupo para su hijo en la Fundación Una Oportunidad de Vida, a fin de que le fuera tratada su afección en la salud mental mediante tratamiento de rehabilitación con internación.

Lo anterior, por cuanto con el tratamiento médico que se le ha venido prestando en la Clínica para la salud mental Ciclo Vital Ltda. y en el Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle, su hijo no ha mostrado ninguna mejoría.

4.- El 9 de enero de 2013, Comfenalco EPS dio respuesta a su derecho de petición negando su solicitud en razón a que el Comité Técnico Científico, mediante acta de negación No. 10101241-47 del 20 de diciembre de 2012, consideró que “no es pertinente la autorización de internación para tratamiento de rehabilitación en institución particular en paciente sin datos clínicos previos con [diagnóstico de] abuso de sustancias psicoactivas”[2].

5.- El padre de Juan Pablo, quien actúa como su agente oficioso, aduce que presenta una discapacidad debido a diagnóstico de “hemiparesia izquierda y síndrome convulsivo secundaria a trauma por proyectil de arma de fuego”[3] y que no cuenta con los recursos económicos suficientes para cubrir los gastos médicos en dicha institución, pues la única fuente de ingreso del hogar “es la media pensión obtenida por mi diagnóstico... [que] solo alcanza para cubrir los gastos domésticos y pagar el alquiler de la casa donde vivimos”[4].

Fundamentos jurídicos de la solicitud de tutela

6.- Afirma el accionante que de los anteriores hechos se desprende una vulneración a los derechos fundamentales a la salud, la vida y la dignidad humana de Juan Pablo Lozada por parte de Comfenalco EPS. Estima que la demandada puso en riesgo la salud y la vida de su hijo al negarle el procedimiento de rehabilitación requerido. Por lo anterior, el padre del joven solicita que se ordene a Comfenalco EPS garantizar un cupo para su hijo en la

Fundación Una Oportunidad de Vida “con el fin de recibir cubrimiento total e integral del tratamiento y la estadía para el manejo de su problema psiquiátrico, ya que él no está consiente en sus sentidos y esto ha generado un deterioro y un problema a nivel familiar y social”.

Respuesta de la entidad demandada

7.- La E.P.S. COMFENALCO (Valle), mediante su apoderada debidamente acreditada, dio contestación[5] a la solicitud de tutela dentro del término legal. En el escrito de respuesta indicó que el tratamiento de rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas solicitado, no está contemplado en el Plan Obligatorio de Salud, razón por la cual no puede ser autorizado. Agregó que al paciente se le han venido prestando los servicios de salud que han sido prescritos por el médico tratante, pero que el mismo (i) no ha mostrado un compromiso de rehabilitación pues no ha realizado a cabalidad el tratamiento recomendado y (ii) no ha contado con acompañamiento por del grupo familiar.

Respecto a la capacidad económica de los familiares y del paciente para asumir el costo del tratamiento, se desvirtúa su deficiencia toda vez que su madre percibe ingresos de \$ 1.980.000 pesos[6] y su padre figura como cotizante en el régimen contributivo encontrándose afiliado a la NUEVA E.P.S.

Por otro lado advierte, en consideración a la sentencia SU-819/99, que “El Estado Colombiano, que no es un estado benefactor, carece de los recursos suficientes para hacer efectivo, a plenitud, el acceso al servicio publico esencial de la salud, por lo que es necesario, para garantizar la prevalencia del interés general hacer uso adecuado y racional de los recursos destinados a la seguridad social en salud en aras de permitir que toda la población, pero en especial las mas vulnerable, tenga acceso a las prestaciones mínimas en salud”. De ahí que los recursos deban destinarse prioritariamente a lo más urgente e indispensable, admitiendo la exclusión de ciertos tratamientos que de no ser autorizados, no afectaran los derechos fundamentales de quien los solicita

Agrega que “el usuario desea ser internado en un centro de rehabilitación para DROGADICTOS NO ADSCRITO A NUESTRA RED DE SERVICIOS” por lo que no es procedente dar trámite dicha solicitud.

Respecto de los requisitos constitucionales para la inaplicabilidad del POS, señala que el servicio que solicita el actor “puede ser sustituido por... tratamiento con trabajo social, psicología y psiquiatría que se encuentran cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud”.

Finalmente indica que el tratamiento solicitado, de acuerdo con el principio de solidaridad, debe ser asumido por el núcleo familiar del afectado, en virtud del artículo 42 constitucional. Por ello en toda situación en la que, habiéndole sido prescritos servicios NO POS, se encuentre probada la capacidad económica de alguno de los familiares cercanos al paciente, el Estado no tiene la obligación de asumir el costo de los mismos.

Intervención del Ministerio de Salud y Protección Social

8.- El Ministerio de Salud y Protección Social, a través de su Director Jurídico, dio contestación[7] a la solicitud de amparo dentro del término fijado por el despacho. Adujo que el Acuerdo 29 de 2011 expedido por la Comisión Reguladora de Salud –CRES-, por el cual se actualizan los planes obligatorios de salud, contempla en su artículo 17 la atención en salud mental, la cual cubre “la atención ambulatoria con psicoterapia individual o grupal, independientemente de la fase en que se encuentre la enfermedad, así: 1. Hasta treinta (30) sesiones de psicoterapia individual es total por psiquiatría y por psicología durante el año calendario. 2. Hasta treinta (30) terapias grupales, familiares y de pareja en total por psiquiatría y por psicología durante el año calendario”.

De otra parte, señala que los programas para adictos a sustancias alucinógenas se encuentran excluidos del Plan Obligatorio de Salud. Sin embargo, se hace necesario obtener más información sobre los procedimientos que necesitan las personas farmacodependientes, a fin de que se pueda determinar si lo solicitado se encuentra o no dentro del POS. Agrega que mientras tanto “la prescripción del profesional de la salud tratante deberá someterse al Comité Técnico Científico de la Entidad Promotora de Salud”.

En ese sentido, refiere el artículo 49 del acuerdo el cual contempla como servicio excluido del P.O.S. “30. La internación en instituciones educativas, entidades de asistencia o protección social tipo hogar geriátrico, hogar sustituto, orfanato, hospicio, guardería o granja protegida entre otros”.

En relación con la posibilidad del afiliado de elegir la IPS señala que, conforme el Decreto 1485 de 1994, las EPS no tienen el deber de prestar el servicio de salud en la institución que escoja el usuario, sino en alguna de las instituciones que ofrece la entidad con las cuales tiene contrato. Respecto de la pretensión de que se le autorice tratamiento integral, consideró que la pretensión es muy genérica, por lo que se hace necesario que el paciente o su médico tratante precisen los medicamentos y procedimientos que requiere, según su patología.

Actuaciones procesales

Única Instancia

9.- Mediante sentencia del primero (1) de febrero de dos mil trece (2013), el Juzgado Quinto Civil Municipal de Cali denegó la solicitud de tutela impetrada. Sostuvo el juez de única instancia que no en todos los casos opera la excepción de inconstitucionalidad frente a las disposiciones legales del Sistema de Seguridad Social en Salud y específicamente del POS, por cuanto se requiere que la falta de medicina o tratamiento excluido, conculquen los derechos fundamentales a la vida o a la integridad personal del afectado. A pesar de esta aclaración, el juez de instancia aduce que se debe negar el amparo en razón a que (i) la EPS accionada no cuenta con un convenio con la Fundación Una Oportunidad de Vida, y a que actualmente (ii) el joven Juan Pablo Lozada Herrera esta recibiendo todo el tratamiento requerido para su recuperación, sin dilación alguna.

Pruebas que obran en el expediente

1.- Copia de la cédula de ciudadanía de Juan Lozada (Folio 2, cuaderno principal) y de su carné de afiliación a la EPS Comfenalco (Folio 3, cuaderno principal).

3.- Copia de formato de Epicrisis Comfenalco Valle Sede Centro (Folio 4, cuaderno principal) donde consta que el paciente estuvo hospitalizado del 15 al 19 de diciembre de 2012 (5 días) y que:

“presenta conductas sociopáticas y agresivas en el contexto de consumo de psicotóxicos... se va de la casa, vive temporadas en la calle, es hostil y agresivo... conductas agresivas y destructivas hacia su familia... fue necesario sedarlo... intento de fuga de la institución”.

4.- Copia de la orden médica No. 72036 elaborada por el Psiquiatra Juan Pablo Villamarín de la institución Ciclo Vital Colombia Ltda. para la autorización de “proceso de rehabilitación: modalidad de internado orden x 1 mes” (Folio 5, cuaderno principal).

5.- Copia de la justificación de procedimientos NO POS elaborada por la institución Ciclo Vital Ltda. y dirigida a la EPS Comfenalco (Folio 6, cuaderno principal) en la cual indica:

“paciente con policonsumo de drogas y disfuncionalidad global, quien manifiesta su deseo de iniciar un proceso de rehabilitación el cual no tiene homólogo en el POS. Existe riesgo inminente para la vida o la salud del paciente [pues] el consumo de sustancias psicoactivas puede causar la muerte de manera directa o indirecta. Efecto deseado al tratamiento [es la] rehabilitación y reinserción social”.

6.- Copia de la nota de urgencias psiquiátricas del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del valle E.S.E., con fecha de 4 de enero de 2013 (Folio 7 al 12, cuaderno principal). En el mismo consta que:

“[el paciente] vive en la Fundación Una Oportunidad de Vida desde hace tres semanas. Motivo de consulta: me traté de cortar y el líder me detuvo. Niega intención suicida. Reportó que desde que tenía 16 años empezó a consumir marihuana. De acuerdo a la percepción del paciente lo obligan a permanecer allí [en el centro de rehabilitación]. Tiene una hermana de 9 años por parte del padre y un hermano de 9 años por lado materna [sic]. La madre del paciente consiguió otra pareja y construyó otro hogar, el paciente dice que no se siente acogido en ninguna casa, ni la de la madre, ni la del padre. Asma leve intermitente. Insomnio. Hospitalizaciones en noviembre y diciembre por episodios de agresividad asociados al consumo de marihuana. Su madre sufre de dolores crónicos en todo el cuerpo. [solicita al médico que lo valora] que ordene su egreso de dicha institución [Una Oportunidad de Vida]. Considera que podría vivir solo y ocuparse de sí mismo. Tratamiento: Decido iniciar CARBAMAZEPINA 400MG/DIA. Requiere psicoterapia por psicología, le recomiendo continuar en el proceso de rehabilitación”.

7.- Copia del derecho de petición de información dirigido a Comfenalco EPS (Folio 13 y 14, cuaderno principal) en el cual el padre del paciente solicita un cupo en la Fundación Una Oportunidad de Vida para su hijo pues “el centro de reposo garantizar [sic] que no se evada y pueda culminar con un tratamiento adecuado [y porque] la única terapia que ha tenido

mi hijo han sido las citas de control... con médico general, las consultas y hospitalización en CICLO VITAL”.

8.- Copia de la respuesta al derecho de petición por parte de Comfenalco Valle EPS (Folio 15 y 16, cuaderno principal) en el cual indica que “mediante acta 10101241-47 el CTC conceptúa no pertinente la autorización de internación para tratamiento de rehabilitación en institución particular en paciente sin datos clínicos previos con diagnóstico abuso de sustancias psicoactivas”. Le informan que puede continuar el servicio con Ciclo Vital Ltda., institución que se encuentra adscrita a la red de servicios de la EPS y que cuenta con experiencia en el manejo de estas patologías y con los equipos y el personal médico necesario.

9.- Copia de certificado médico donde consta que el padre del paciente, Sr. Pablo Antonio Lozada, presenta una discapacidad debido a diagnóstico de “hemiparesia izquierda y síndrome convulsivo secundaria a trauma por proyectil de arma de fuego” (Folio 17, cuaderno principal).

Pruebas aportadas en sede de revisión constitucional.

1. Mediante acta de comunicación de fecha catorce (14) de agosto de dos mil trece (2013), se deja constancia de la comunicación surtida entre el despacho del Magistrado Sustanciador y el señor Antonio Lozada Lerma, agente oficioso del joven Juan Pablo Lozada, agenciado en la presente acción de tutela, quien informó que su hijo fue sometido a procedimiento de rehabilitación en la “Fundación Una Oportunidad de Vida” por un tiempo aproximado de cuarenta y ocho (48) días y que a la fecha se encuentra estable respecto a su adicción crónica a sustancias psicoactiva. Agregó que a pesar de no contar con los recursos económicos suficientes para asumir el costo del tratamiento, debió asumirlo con préstamos de dinero[8].

2. Por medio de escrito allegado, vía correo electrónico, a la Secretaría de esta Corporación el veintiuno (21) de agosto de dos mil trece (2013), el Psiquiatra Juan Pablo Villamarin Orrego, adscrito a la entidad Ciclo Vital Colombia Ltda., informó a este Despacho sobre el trastorno mental y de comportamiento que padece el joven Juan Pablo Lozada debido al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas, aportando como evolución hospitalaria lo siguiente:

“S/ EL PACIENTE ASISTE A CONTROL EN COMPAÑÍA DE LOS PADRES, MANIFIESTA QUE HA ESTADO BIEN, AFIRMA QUE CONTINUA TRABAJANDO EN EL CLUB Y SE SIENTE AGUSTO CON EL TRABAJO, CON RESPECTO AL CONSUMO DE DROGAS AFIRMA QUE NO HA VUELTO A CONSUMIR DESDE HACE 4 MESES, SE INSCRIBIO EN EL SENA PARA ESTUDIAR ENFERMERIA Y ESTA SEMANA LE DEFINEN SU (SIC) PUEDE INGRESAR. EL PADRE MUESTRA PREOCUPACION POR LOS VIDEOJUEGOS

O/ PACIENTE AMBULANTE, ESTATURA MEDIA, CONTEXTURA MEDIA, AFECTO EUTIMICO, SE RELACIONA ADECUADAMENTE, SU DISCURSO ES COHERENTE, LOGICO, NO ENCUESTRO ALTERACIONES EN LA SENSOPERCEPCION, NI A NIVEL COGNITIVO

A/P: PACIENTE CON EVOLUCION DENTRO DE LO ESPERADO, REPORTA 4 MESES DE ABSTINENCIA Y RECONOCEN EN SU CASA UN CAMBIO IMPORTANTE E (SIC) SU PATRON DE CONDUCTA, HAGO PSICOEDUCACION, CONTROL EN 2 MESES[9]”

III. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS.

Competencia

1.- Es competente esta Sala de la Corte Constitucional para revisar las decisiones proferidas dentro del trámite de la acción de tutela de la referencia, de conformidad con lo establecido en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

Presentación del caso y planteamiento del asunto objeto de revisión

2.- El Sr. Pablo Antonio Lozada Lerma, en calidad de agente oficioso de su hijo Juan Pablo Lozada Herrera, quien presenta un diagnóstico de trastorno mental y del comportamiento por adicción a sustancias psicoactivas, impetra acción de tutela contra Comfenalco EPS (Valle), alegando que la entidad accionada vulneró los derechos fundamentales a la vida, a la salud, y a la dignidad humana de su hijo al negarse a expedir una autorización para tratamiento de rehabilitación por adicción a sustancias psicoactivas con internación en la Fundación Una Oportunidad de Vida.

3.- Por su parte, la entidad demandada señala que el paciente no ha mostrado un compromiso de rehabilitación, que no tienen convenio con la IPS en la cual éste solicita le

sea prestado el servicio y que la familia cuenta con capacidad económica para asumir el costo de dicho tratamiento.

4.- El juez de única instancia señala que debe denegar el amparo en razón a que, en la actualidad, la EPS accionada no tiene convenio con la Fundación Una Oportunidad de Vida.

5.- Corresponde por lo tanto a esta Sala de Revisión determinar si la negativa de Comfenalco EPS a expedir una autorización para tratamiento de rehabilitación por adicción a sustancias psicoactivas con internación en institución privada en favor del joven – con base en falta de capacidad económica de la familia para asumir su costo y sin tener en cuenta que el tratamiento ordenado por su médico tratante se encuentra incluido en el POS – vulnera sus derechos fundamentales a la salud, a la vida y a la dignidad humana.

6.- Para resolver el problema jurídico se realizarán algunas consideraciones acerca de (i) la agencia oficiosa en materia de tutela, (ii) el concepto de salud en sentido amplio y el derecho fundamental a la salud mental, (iii) la protección constitucional de las personas que padecen trastornos mentales y del comportamiento por adicción a sustancias psicoactivas o fármaco dependencia. Por último, efectuará (v) el análisis del caso concreto.

Asuntos previos

(i) La agencia oficiosa en la acción de tutela

7.- El artículo 10 del Decreto 2591 de 1991[10] contempla que un tercero puede presentar acción de tutela a favor de una persona, cuando ella no pueda ejercer su propia defensa, situación que se debe manifestar en la demanda de tutela. Esta previsión corresponde a la figura jurídica de la agencia oficiosa[11].

La Corte Constitucional, en reiterada jurisprudencia, ha señalado que los elementos de la agencia oficiosa en materia de tutela[12] son: i) la necesidad de que el agente oficioso manifieste explícitamente que está actuando como tal, y ii) que el titular de los derechos invocados no se encuentre en condiciones para instaurar la acción de tutela a nombre propio. De allí que, en diversos casos, se hayan considerado improcedentes las acciones de tutelas interpuestas a nombre de terceros en aquellos eventos en que no está probada la

imposibilidad del titular del derecho fundamental afectado para promover su propia defensa[13].

8.- En el caso sub examine, las razones aducidas por quien presenta la tutela y la historia clínica del joven Juan Pablo Lozada Herrera en la cual consta que éste presenta conductas agresivas y hostiles con su familia y con terceros e intento de suicidio en el contexto de consumo de psicotóxicos[14], son elementos probatorios suficientes para acreditar su grave estado de salud y su consecuente imposibilidad para acudir personalmente a promover la acción de tutela. Bajo tales circunstancias, es evidente que en el caso objeto de revisión, la agencia oficiosa resulta procedente.

(ii) La relevancia constitucional y el requisito de subsidiariedad

9.- Este Tribunal ha estimado en considerables ocasiones, con base los artículos 13[15], 47[16] y 49[17] de la Carta, que las personas con trastornos mentales y del comportamiento por adicción a sustancias psicoactivas o farmacodependientes son sujetos de especial protección constitucional[18], pues debido a una enfermedad, ven limitada su autonomía y autodeterminación, situación que pone en riesgo su integridad personal, su vida, y la de la comunidad. Lo anterior, implica que sus derechos fundamentales, entre ellos el derecho a la salud, deben ser garantizados como derechos fundamentales autónomos[19].

Lo anterior permite inferir que la cuestión que se discute por medio de este amparo tiene una evidente relevancia constitucional por cuanto la causa que la origina supone el desconocimiento de los derechos fundamentales de un sujeto de especial protección.

10.- De otra parte, una vez se ha verificado que el agenciado padece farmacodependencia y que en su caso “existe riesgo inminente para la vida o la salud del paciente [pues] el consumo de sustancias psicoactivas puede causar muerte de manera directa o indirecta”[20], la Sala también puede concluir que el joven Juan Pablo Lozada Herrera merece una protección especial por parte del Estado la cual se materializa en la posibilidad de resolver su situación de manera inmediata a través de la acción de tutela, sin necesidad de acudir a las vías ordinarias de defensa judicial.[21] Por esta razón adicional, considera que la acción de tutela es procedente en este caso.

(iii) La carencia actual de objeto por hecho superado

11.- El fenómeno de la carencia actual de objeto tiene como característica esencial que de proferirse una orden por parte del juez de tutela relativa a lo solicitado en la demanda de amparo, ésta no surtiría ningún efecto, esto decir, caería en el vacío[22]. Lo anterior se presenta, generalmente, a partir de dos eventos: el hecho superado o el daño consumado.

La carencia actual de objeto por hecho superado se da cuando entre el momento de la interposición de la acción de tutela y el momento del fallo se satisface por completo la pretensión contenida en la demanda de amparo -verbi gratia se ordena la práctica de la cirugía cuya realización se negaba o se reintegra a la persona despedida sin justa causa-, razón por la cual cualquier orden judicial en tal sentido se torna innecesaria[23]. En otras palabras, aquello que se pretendía lograr mediante la orden del juez de tutela ha acaecido antes de que el mismo diera orden alguna[24].

¿Cuál debe ser entonces la conducta del/de la juez/a de amparo ante la presencia de un hecho superado?

Según la jurisprudencia constitucional[25], para resolver este interrogante se debe hacer una distinción entre los jueces de instancia y la Corte Constitucional cuando ejerce su facultad de revisión.

Así, esta Corte ha señalado que no es perentorio para los jueces de instancia incluir en la argumentación de su fallo el análisis sobre la vulneración de los derechos fundamentales planteada en la demanda. Sin embargo “pueden hacerlo, sobre todo si consideran que la decisión debe incluir observaciones acerca de los hechos del caso estudiado, incluso para llamar la atención sobre la falta de conformidad constitucional de la situación que originó la tutela, o para condenar su ocurrencia y advertir la inconveniencia de su repetición, so pena de las sanciones pertinentes”[26], tal como lo prescribe el artículo 24 del Decreto 2591 de 1991[27]. Lo que es potestativo para los jueces de instancia, se convierte en obligatorio para la Corte Constitucional en sede de revisión pues como autoridad suprema de la Jurisdicción Constitucional “tiene el deber de determinar el alcance de los derechos fundamentales cuya protección se solicita”[28].

Lo que sí resulta ineludible en estos casos, tanto para los jueces de instancia, como para esta Corporación, es que la providencia judicial incluya la demostración de que en realidad se ha satisfecho por completo lo que se pretendía mediante la acción de tutela, esto es, que se demuestre el hecho superado[29], lo que autoriza a declarar en la parte resolutive de la sentencia la carencia actual de objeto y a prescindir de orden alguna, con independencia de aquellas que se dirijan a prevenir al demandado sobre la inconstitucionalidad de su conducta y a advertirle de las sanciones a las que se hará acreedor en caso de que la misma se repita, al tenor del artículo 24 del Decreto 2591 de 1991.

12.- En el caso que se examina, de acuerdo con las pruebas aportadas en sede de revisión, se pudo verificar la existencia de un hecho superado en razón a que el joven Juan Pablo Lozada Herrera recibió el tratamiento de rehabilitación en la “Fundación Una Oportunidad de Vida” por un tiempo aproximado de cuarenta y ocho (48) días, información que fue suministrada por el padre del menor vía telefónica en catorce (14) de agosto de dos mil trece (2013)[30]. Asimismo, se pudo constatar que el joven continúa en control y seguimiento psiquiátrico en el Instituto Ciclo Vital Colombia Ltda., debido al trastorno mental y de comportamiento que padece por el uso de sustancias psicoactivas. Al respecto, se aportó historia clínica firmada por el doctor Juan Pablo Villamarín, psiquiatra adscrito al referido Instituto, en la cual se certifica que el agenciado se encuentra estable, que lleva cuatro (4) meses sin consumir y muestra un comportamiento adecuado, coherente y lógico. Ordena control en dos (2) meses[31].

Conclusiones

1.- La agencia oficiosa resultaba procedente por cuanto el grave estado de salud del agenciado generado por la farmacodependencia, le impedía acudir personalmente a promover la acción de tutela.

2.- El presente amparo tiene relevancia constitucional en razón a que se refiere al desconocimiento de derechos fundamentales de un sujeto de especial protección.

3.- Se configura un perjuicio irremediable, debido al riesgo inminente para la vida y la salud del paciente que genera la adicción a sustancias psicoactivas, situación que le permite al actor resolver su situación de manera inmediata a través de la acción de tutela.

4.- Existe carencia actual de objeto por hecho superado toda vez que el joven Juan Pablo recibió el tratamiento médico solicitado por vía de tutela en la Institución “Fundación Una Oportunidad de Vida”, según información suministrada por su agente oficioso vía telefónica el catorce (14) de agosto de dos mil trece (2013)[32].

13.- Pese a las anteriores conclusiones que indican que cualquier orden judicial relativa a que Comfenalco EPS garantice un cupo para que el agenciado pueda ser tratado en la Fundación Una Oportunidad de Vida se torna innecesaria debido a la carencia actual de objeto, la Sala construirá a continuación las consideraciones necesarias para analizar la vulneración de los derechos fundamentales del agenciado. Lo anterior por cuanto, a pesar del hecho superado, le corresponde a la Corte Constitucional condenar la ocurrencia de la vulneración si la hubo y advertir la inconveniencia de su repetición (fundamento jurídico No. 11).

El concepto de salud en sentido amplio. El derecho fundamental a la salud mental.

14.- El artículo 13 constitucional impone al Estado el deber de proteger de manera especial a aquellas personas que por sus condiciones económicas, físicas o mentales, se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta.

Así mismo, el artículo 47 de la Carta, que exige del Estado el desarrollo de una “política de previsión y rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y síquicos (...)”, garantiza la promoción y ejecución de medidas en beneficio de grupos discriminados o marginados como es el caso de las personas que, por circunstancias económicas, físicas y mentales, se encuentran en estado de debilidad manifiesta.

15.- Estos mandatos constitucionales están llamados a integrar el concepto de salud que desarrolla el artículo 49 constitucional y decanta la jurisprudencia. De ahí que, por una parte, la salud — como derecho en sí mismo — deba garantizarse de manera universal atendiendo a criterios de diferenciación positiva; y de otra — como servicio público — deba ser entendido como la realización misma del Estado Social de Derecho[33].

16.- De igual manera, esta Corporación ha entendido en reiteradas oportunidades que la protección que otorga el ordenamiento constitucional al derecho a la salud debe entenderse reforzada e integrada por lo que dispone el derecho internacional de los derechos humanos

en esta materia[34], siendo varios los instrumentos que reconocen este derecho. En efecto, el párrafo 1° del artículo 45 de la La Declaración Universal de Derechos Humanos afirma que:

“toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”

Por su parte, el párrafo 1° del artículo 12[35] del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales consagra el derecho a la salud de forma más elaborada e integral, convirtiéndola en la disposición más importante de la materia en el derecho internacional.

“Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.”

Este último fue objeto de interpretación por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su Observación General No. 14, ocasión en la cual se fijó el sentido y alcance de los derechos y obligaciones en materia de salud que se derivan de la norma:

El concepto del “más alto nivel posible de salud”, a que se hace referencia en el párrafo 1 del artículo 12, tiene en cuenta tanto las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona como los recursos con que cuenta el Estado (...)

Además, el apartado b) del párrafo 2 del artículo 12[36] (...) disuade el uso indebido de alcohol y tabaco y el consumo de estupefacientes y otras sustancias nocivas.

La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad (apartado d del párrafo 2 del artículo 12), tanto física como mental, incluye el acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, así como a la educación en materia de salud; programas de reconocimientos periódicos; tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades frecuentes, preferiblemente en la propia comunidad; el suministro de medicamentos esenciales, y el tratamiento y atención apropiados de la salud mental.”(Negrita fuera del texto original)

Por consiguiente, la Observación General No. 14 estableció que el derecho a la salud debía ser garantizado por el Estado en el más alto nivel posible. Esta declaración cobra especial relevancia en el presente asunto pues enfatiza en la necesidad de realizar una interpretación amplia del concepto de salud contenido en el artículo 12 del PIDESC, el cual, si bien no adoptó la definición textual contenida en el Preámbulo de la Constitución de la OMS — estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia —, debe entenderse en este sentido amplio e integral.

Sobre este asunto en particular y en armonía con lo dispuesto por la comunidad internacional, la Corte Constitucional ha sostenido en reiteradas oportunidades que el concepto de salud debe interpretarse en un sentido amplio e integral, englobando no solo el aspecto funcional o físico de la persona sino también sus condiciones psíquicas, emocionales y sociales.[37]

En este sentido, la sentencia T—548 de 2011 consideró que “la salud no equivale únicamente a un estado de bienestar físico o funcional. Incluye también el bienestar psíquico, emocional y social de las personas. Todos estos aspectos contribuyen a configurar una vida de calidad e inciden fuertemente en el desarrollo integral del ser humano.”

En síntesis, puede afirmarse hasta aquí que la salud mental, la salud física y la salud social son componentes esenciales de la vida, estrechamente relacionados e interdependientes[38] y tan solo la garantía y protección de estas tres esferas de la vida del ser humano, por parte del Estado, significará la completa y adecuada protección del derecho constitucional fundamental a la salud.

17.- Una de las esferas de protección es entonces la de la salud mental, la cual ha sido entendida por la Organización Mundial de la Salud como un “estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”. [39]

De ahí que la salud mental de una sociedad sea tan importante como la salud física para el bienestar de los individuos y que por tal razón merezca toda la atención, cuidado y tratamiento a la hora de verse afectada. Sin embargo, como bien lo explica la OMS en su ‘Informe sobre Salud Mental en el Mundo’ del año 2001, en la gran mayoría de países,

lamentablemente, no se concede a la salud mental y a sus trastornos la misma importancia que a la salud física, siendo estos tipos de trastornos relegados a la indiferencia y abandono. En este sentido, sobre la situación de la salud mental en el mundo, estableció dicho informe que:

“En los países en desarrollo, a la mayoría de las personas con enfermedades psiquiátricas graves se les deja que afronten como puedan sus cargas personales, como la depresión, la demencia, la esquizofrenia y la toxicomanía. En conjunto, a muchas de ellas su enfermedad las convierte en víctimas y en objetos de estigmatización y discriminación.”

En efecto, fue justamente con el apoyo de las normas internacionales referidas anteriormente y en reacción al abandono estatal que había sufrido este segmento de la población que esta Corte reconoció la existencia de un derecho a la salud mental como parte indivisa y esencial del derecho a la salud[40]. Posteriormente, distintos instrumentos de derecho interno e internacional han venido contribuyendo con la necesidad de determinar el contenido y alcance de este derecho a la salud mental.

18.- El derecho a la salud mental ha sido reconocido y protegido en el ámbito internacional. Muestra de ello es la promulgación de Los Diez Principios Básicos de las Normas para la Atención de la Salud Mental, por parte de la División de Salud Mental y Prevención del Abuso de Sustancias de la OMS, de, en donde se expresa 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.” [41]

Se desprende de lo anterior que, como parte integrante del derecho fundamental a la salud, todas las personas tienen derecho a acceder a tratamientos adecuados cuando tengan dificultades para disfrutar del más alto nivel posible de salud mental.[42]

En el mismo sentido, Los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención en Salud Mental[43] adoptados por Naciones Unidas declararon que “todas las personas tienen derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental”[44], la cual debe formar parte del sistema de salud y seguridad social.

19.- En el orden interno, el artículo 33 de la Ley 1122 de 2007 estableció que el Gobierno

Nacional debía definir el Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio donde le correspondía incluir acciones orientadas a la promoción de la salud mental, y el tratamiento de los trastornos de mayor prevalencia, la prevención de la violencia, el maltrato, la drogadicción y el suicidio.[45]

Fue así como mediante el Decreto 3039 de 2007, el Gobierno Nacional adoptó el Plan Nacional de Salud Pública -PNSP- el cual sería de obligatorio cumplimiento para todas las autoridades y entidades prestadoras del servicio de salud.

En éste formuló distintas líneas de política con el fin de establecer prioridades en el desarrollo de la política en salud. Así, en la línea de política No. 1 'Promoción de la salud y la calidad de vida' precisó que para el desarrollo de ésta, las Entidades Promotoras de Salud EPS, Administradoras de Riesgos Profesionales ARP, e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS, tendrían a su cargo la promoción de la salud mental con énfasis en el ámbito intrafamiliar.

Por otra parte, el PNSP también definió cuáles son los objetivos de esas prioridades que hay en materia de salud, es decir, cuales son las acciones o medidas que debe adoptar el Estado para dar respuesta a las necesidades del país en materia de salud. Concretamente, el Plan estableció que el objetivo No. 4 sería 'Mejorar la Salud Mental' y que con base en éste debían adaptarse los planes territoriales de salud a la política nacional de salud mental y de reducción del consumo de sustancias psicoactivas en 100% de las entidades territoriales.

En este objetivo se formularon estrategias precisas para mejorar la salud mental, entre estas: (i) la promoción de la salud y la calidad de vida[46]; (ii) la prevención de los riesgos y recuperación y superación de los daños en la salud[47] y (iii) la vigilancia en salud y gestión del conocimiento[48].

En conclusión, el PNSP refleja un mandato claro al Gobierno Nacional para que dé prevalencia a los trastornos de la salud mental y del consumo de sustancias psicoactivas. Lo anterior se justifica en que, según el Estudio Nacional de Salud Mental de 2003, al menos un 40,1 % de la población colombiana ha padecido alguna vez en su vida de algún trastorno mental, ya sean trastornos relacionados con el estado de ánimo o trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

20.- Respecto de la financiación de los servicios de salud mental, el artículo 43.2.2 de la Ley 715 de 2001 determinó el deber de los departamentos de “financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente, con los recursos asignados por concepto de participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y los servicios de salud mental”

21- Posteriormente, fue por medio de la Ley 1306 de 2009 que el legislador determinó el ámbito de protección del derecho a la salud de quienes padecen discapacidades mentales, estableciendo que son titulares de una protección especial por parte del Estado[49]. Esta Ley aclaró que una persona tiene una discapacidad mental “cuando padece limitaciones psíquicas o de comportamiento, que no le permite comprender el alcance de sus actos o asumen riesgos excesivos o innecesarios en el manejo de su patrimonio.”

Así mismo, advirtió que en la protección de los derechos fundamentales de las personas con discapacidad mental, se deben tener en cuenta los principios del respeto a su dignidad, “su autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones y su independencia”, la igualdad de oportunidades y la accesibilidad, entre otros.

Estableció que ninguna persona con discapacidad mental podrá ser privada de su derecho a recibir tratamiento médico, psicológico, psiquiátrico, adiestramiento, educación y rehabilitación física o psicológica, proporcionales a su nivel de deficiencia[50] y que las personas con discapacidades mentales tienen derecho a los servicios de salud de manera gratuita, a menos que la fuerza de su propio patrimonio, le permita asumir tales gastos.[51]

22.- Es precisamente en este marco legal que la jurisprudencia de esta Corporación ha reconocido, de manera pacífica, el carácter iusfundamental independiente del derecho a la salud de las personas con discapacidades mentales, denominado concretamente derecho a la salud mental. Lo anterior, en razón a que el carácter fundamental de ciertas prestaciones de salud de personas que se encuentran en condiciones de debilidad física o mental, tiene como sustento la necesidad de garantizar el principio de la dignidad humana que es una de las bases más importantes del modelo de Estado Social de Derecho y el presupuesto del carácter fundamental de los derechos[52].

23.- Sobre los tratamientos médicos que tienden a garantizar el anterior derecho, la

jurisprudencia de este Tribunal ha establecido que deben ser parte integrante del sistema de salud en seguridad social y que por esto “las reglas jurisprudenciales que la Corte Constitucional ha elaborado respecto al derecho a la salud en general son aplicables frente a peticiones de tutela de la salud mental, por ser parte de un mismo derecho y de un mismo sistema de seguridad social”[53]

24.- La jurisprudencia también ha reconocido que en casos de peligro de afectación de la salud mental y psicológica de una persona, no solamente están comprometidos sus derechos fundamentales, sino también los de aquellos allegados más próximos, como los de la familia como unidad y núcleo esencial de la sociedad que merece especial protección y los de la colectividad.[54] Por ello, la afectación de la salud mental y psicológica de una persona no solo produce una disminución de su dimensión vital y pone en riesgo su capacidad para desarrollarse en sociedad, sino que también amenaza con vulnerar sus derechos fundamentales, al igual que los de sus familiares y terceros.

La protección constitucional de las personas que padecen trastornos mentales y del comportamiento por adicción a sustancias psicoactivas o fármaco dependencia.

25.- El artículo 49 de la Carta Política, modificado recientemente por el Acto Legislativo 2 de 2009, establece en su inciso 6° que, dada la prohibición de consumo o porte de sustancias estupefacientes o psicotrópicas — salvo aquella dosis mínima de estupefaciente que una persona porta para su propio consumo o por prescripción médica[55] – el legislador deberá establecer, con fines de prevención y rehabilitación, “medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para las personas que consuman dichas sustancias”. Igualmente establece que el sometimiento a esas medidas y tratamientos requerirá del consentimiento informado del adicto[56].

Esta misma disposición superior impone al Estado la obligación de brindar una especial atención a los enfermos dependientes o adictos y a su núcleo familiar con el fin de prevenir comportamientos que afecten el cuidado integral de la salud de las personas y, por consiguiente, de la comunidad. Además, le impone el deber de desarrollar, en forma permanente, campañas de prevención contra el consumo de drogas o sustancias estupefacientes y de promoción de la importancia de recuperación y rehabilitación de los adictos.

26.- En este sentido, la Ley 30 de 1986 estableció que dichas medidas para el tratamiento y rehabilitación del fármaco dependiente deberán procurar la reincorporación del individuo como persona útil a la comunidad. Dispuso también que el Ministerio de Salud tendrá la obligación de incluir dentro de sus programas la prestación de estos servicios para la recuperación de los adictos a sustancias psicoactivas.

27.- Concretamente, sobre lo que debe entenderse por drogadicción y sobre la posibilidad de que el Estado brinde tratamiento a quienes padecen de adicción crónica a sustancias psicotrópicas, la jurisprudencia de esta Corporación ha indicado que “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.”[57]

28.- Igualmente ha determinado que la fórmula constitucional del Estado Social de Derecho, que impulsa y limita las actuaciones de la administración, es en sí misma un mandato de optimización de los derechos de las personas que se encuentran en un estado de debilidad psíquica a causa de su drogadicción crónica. Lo anterior, por cuanto “quien sufre de fármacodependencia es un sujeto de especial protección estatal” [58] pues es persona que, a causa de una enfermedad, ve limitada su autonomía y autodeterminación, situación que pone en riesgo no solo su integridad personal, sino su convivencia familiar, laboral y social.

29.- Así mismo, la Corte Constitucional también ha reiterado para estos casos que “la atención en salud que se requiera para tratar efectivamente un problema de drogadicción crónica, debe ser brindada por el Sistema integral de seguridad social en salud.”[59]

En la sentencia T—566 de 2010, donde se analizó el caso de un joven con un alto nivel de drogadicción para quien su madre solicitó un tratamiento de rehabilitación en medio cerrado, al no encontrar esta Corporación una opinión médica que mostrara la necesidad de que el joven se sometiera a tal procedimiento, decidió no ordenar su práctica. Sin embargo, aprovechó esta ocasión para establecer que “tratándose de tratamientos que se encuentran excluidos del POS, especialmente el tratamiento y rehabilitación de la farmacodependencia, es obligación de las Entidades Promotoras de Salud brindar dichos tratamientos, si el médico

tratante así lo ordena, en razón al carácter fundamental que el derecho a la salud adquiere en estos casos”

30.- En síntesis, la protección constitucional que esta Corporación ha brindado a los fármaco dependientes ha tenido sustento en las siguientes consideraciones: (i) las personas que sufren de fármacodependencia 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 fármacodependencia hace necesaria la intervención del Estado en aras de garantizar los derechos fundamentales del afectado, y (vi) el tratamiento de desintoxicación y rehabilitación para tratar la drogadicción crónica debe ser brindado por el sistema integral de seguridad social en salud.

31.- Bajo este supuesto se hace necesario aclarar que este Tribunal ha determinado que estas medidas de protección desarrolladas por la jurisprudencia pierden toda legitimidad constitucional cuando se convierten en “políticas perfeccionistas”[60], es decir, en políticas que tienen como objetivo único la imposición coactiva a los individuos de modelos de vida y de virtud contrarios a los que ellos practican, lo cual contradice la autonomía, la dignidad y el libre desarrollo de la persona.[61]

De este modo, cuando las medidas de rehabilitación estén encaminadas, entre otros fines, a (i) proteger al individuo frente a situaciones de debilidad e indefensión, (ii) evitar la agravación de otras afecciones en la salud que éste padezca, y/o (iii) salvaguardar los derechos de terceros que puedan verse afectados, “estarán permitidas siempre que se cuente con orden de médico tratante o médico privado y se preserve el consentimiento de las personas que se sometan a las mismas”[62].

Lo anterior permite inferir que en la implementación de las medidas de protección para los fármacos dependientes, el Estado deberá preservar el consentimiento de las personas que se llegaren a someter a las mismas, y de esta forma conjugar su deber de protección, con la defensa de la autonomía personal de sus asociados[63], tal como lo ordena la Ley 1306 de 2009 precitada. Lo anterior sin olvidar que ese deber responde a la obligación que existe de exigir la aceptación expresa e informada del paciente en todos los casos en que se pretenda

adelantar un procedimiento médico de carácter invasivo.

Análisis del caso concreto

32.- El Sr. Pablo Antonio Lozada Lerma, en calidad de agente oficioso de su hijo Juan Pablo Lozada Herrera, quien presenta un diagnóstico de “trastorno mental y del comportamiento por adicción a sustancias psicoactivas”[64], incoa acción de tutela contra Comfenalco EPS (Valle) alegando que la entidad accionada vulneró los derechos fundamentales a la vida, a la salud, y a la dignidad humana de su hijo al negarse a expedir una autorización para tratamiento de rehabilitación por adicción a sustancias psicoactivas con internación en la ‘Fundación Una Oportunidad de Vida’.

Por su parte, Comfenalco EPS señala que el paciente no ha mostrado un compromiso de rehabilitación pues no ha realizado a cabalidad el tratamiento recomendado, que no tiene convenio con la IPS en la cual éste solicita le sea prestado el servicio y que además la familia cuenta con capacidad económica para asumir el costo de dicho tratamiento. Posteriormente, el juez de única instancia deniega el amparo reconociendo los mismos argumentos de la entidad demandada.

33.- Habiendo verificado la procedibilidad del amparo en las conclusiones de los asuntos previos (Fundamentos jurídicos 7 al 13), le corresponde a esta Sala de Revisión determinar si la negativa de Comfenalco EPS a expedir una autorización para tratamiento de rehabilitación por adicción a sustancias psicoactivas con internación en institución privada en favor del joven – – con base en falta de capacidad económica de la familia para asumir su costo y sin tener en cuenta que el tratamiento ordenado por su médico tratante se encuentra incluido en el POS – vulnera sus derechos fundamentales a la salud, a la vida y a la dignidad humana.

Vulneración de los derechos fundamentales

34.- En primer lugar, por medio de la historia clínica del paciente que reposa en el expediente, esta Sala pudo constatar que el joven Juan Pablo Lozada fue diagnosticado con trastorno mental y del comportamiento debido al uso de múltiples drogas y al consumo de otras sustancias psicoactivas[65]. Que debido a esta enfermedad ha venido padeciendo de asma leve intermitente y episodios de insomnio, y que además fue hospitalizado en los

meses de noviembre y diciembre de 2012 por episodios de agresividad asociados al consumo de marihuana.

Así mismo, se verificó que se le han realizado múltiples controles médicos por psiquiatría y psicología en la IPS Ciclo Vital Ltda[66] y en el Hospital Departamental Psiquiátrico del Valle E.S.E., y que le fue ordenado tratamiento con 'CARBAMAZEPINA 200 mg TAB' como coadyuvante en el manejo de la ansiedad y la impulsividad[67].

De otro lado, con base en lo dispuesto en la sentencia T-057 de 2012, la Sala encontró que por regla general, para un paciente con adicción a sustancias psicoactivas se recomienda el procedimiento hospitalario de desintoxicación, seguido de internación en unidad de rehabilitación por un periodo de 3 a 6 meses[68]. Y que así lo ratificó su médico tratante al prescribirle 'proceso de rehabilitación, con modalidad internado de 1 mes', como se verá más adelante.

35.- Sin embargo, como se anunció previamente, en el trámite de revisión del presente amparo la Sala constató que se logró la satisfacción de la pretensión contenida en acción de tutela, pues se llevó a cabo la internación del joven Juan Pablo en la 'Fundación Una Oportunidad de Vida', durante cuarenta y ocho días (48) aproximadamente.

En la nota de urgencias psiquiátricas[69] del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E., con fecha de 4 de enero de 2013, se informó que el motivo de la consulta era el intento del paciente de cortarse con un vidrio dentro de la 'Fundación Una Oportunidad de Vida' en la cual vivía "desde hace tres semanas"[70].

Este supuesto según el cual, el joven había sido internado en la "Fundación Una Oportunidad de Vida", tan y como lo solicitó en el escrito tutelar, fue corroborado por el padre del joven en llamada telefónica realizada el día catorce (14) de agosto de dos mil trece (2013), en la cual se le informó a la Sala que "...el joven había sido internado en la fundación por un lapso de 48 días aproximadamente y que actualmente se encontraba estable..."[71].

Además, en historia clínica del joven emitida por la IPS Ciclo Vital Colombia Ltda., el 20 de agosto de 2013, se verificó que el paciente "manifiesta que ha estado bien, afirma que continúa trabajando en el club y se siente agusto [sic] con el trabajo, con respecto al

consumo de drogas afirma que no ha vuelto a consumir desde hace 4 meses, se inscribió en el sena para estudiar enfermería... paciente se relaciona adecuadamente, su discurso es coherente, lógico, no encuentro alteraciones en la sensopercepción, ni a nivel cognitivo”. Además, el médico psiquiatra Juan Pablo Villamarín Orrego refiere que en su casa reconocen un cambio importante en su patrón de conducta.

36.- Todo lo anterior permite concluir que el joven se encuentra estable gracias al tratamiento que recibió en la ‘Fundación Una Oportunidad de Vida’, que en la actualidad continúa su procedimiento de rehabilitación bajo la supervisión y control del psiquiatra Juan Pablo Villamarín, el cual se lleva acabo en la Institución Ciclo Vital Colombia Ltda., configurándose un hecho superado, tal como se había anticipado en el acápite correspondiente. Para estos casos, si bien cualquier orden judicial respecto del procedimiento de rehabilitación se torna innecesaria debido al hecho superado, la jurisprudencia[72] ha establecido que es obligatorio para la Corte Constitucional, como autoridad suprema de la Jurisdicción Constitucional, analizar la vulneración de los derechos fundamentales del actor “para llamar la atención sobre la falta de conformidad constitucional de la situación que originó la tutela, o para condenar su ocurrencia y advertir la inconveniencia de su repetición, so pena de las sanciones pertinentes” [73].

37.- Por esta razón se debe reiterar que la jurisprudencia ha reconocido que la farmacodependencia o “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”[74].

Por su parte, la ley ha sido consistente al señalar que una persona cuenta con una discapacidad mental “cuando padece limitaciones psíquicas o de comportamiento, que no le permite[n] comprender el alcance de sus actos”[75].

En el caso específico del actor, por las condiciones particulares de su enfermedad, la drogadicción crónica, también llamada por los galenos ‘trastorno mental o del comportamiento por consumo de sustancias psicoativas’, debió ser calificada como una afección en la salud mental ‘que ponía en riesgo la vida o integridad del paciente o la de sus familiares y la comunidad’, según la justificación de servicio efectuada por la IPS Ciclo Vital a la EPS Comfenalco para que procediera a la autorización del internamiento[76]. Lo

anterior en razón a que la misma le provocaba reacciones agresivas y destructivas consigo mismo y con sus familiares más cercanos, ideas suicidas que por poco se consuman, irritabilidad, y una severa intolerancia a la frustración y a las normas[77].

Con relación a la internación para el manejo de enfermedades en la salud mental, el artículo 24 del Acuerdo 029 de 2011 de la CRES por medio del cual se actualiza el POS, dispone:

“Artículo 24. INTERNACIÓN PARA MANEJO DE ENFERMEDAD EN SALUD MENTAL. En caso de que el trastorno o la enfermedad mental ponga en peligro la vida o integridad del paciente o la de sus familiares y la comunidad, o por prescripción específica del médico tratante, el Plan Obligatorio de Salud cubre la internación de pacientes con problemas y trastornos en salud mental hasta por 90 días, acorde con la prescripción del médico tratante y las necesidades del paciente. Sin perjuicio del criterio del médico tratante, el paciente con problemas y trastornos en salud mental, se manejará de preferencia en el programa de “internación parcial”, según la normatividad vigente.

PARÁGRAFO. Los noventa (90) días podrán sumarse en una o más hospitalizaciones por año calendario”.

Pues bien, la enfermedad del joven Juan Pablo debió ser calificada por la entidad prestadora de servicios de salud como una afección en la salud mental de aquellas que pueden ser tratadas mediante internación permanente. Incluso, así fue considerada por el Psiquiatra Juan Pablo Villamarín de la institución Ciclo Vital Colombia Ltda., cuando decidió emitir orden médica No. 72036 para que le fuera autorizado al joven el “proceso de rehabilitación: modalidad de internado orden x 1 mes”[78].

A pesar de lo anterior, Comfenalco EPS optó por considerar este tratamiento como un servicio NO POS, obligando al interesado a verificar el cumplimiento de los requisitos constitucionales exigidos para su inaplicación[79], como el de la falta de capacidad económica para asumir el costo del servicio. Así, por ejemplo, adujo que la madre del paciente contaba con los recursos suficientes para asumir el valor del tratamiento, y que por esta razón no había lugar a autorizar ese servicio.

La situación de indefensión y vulnerabilidad en la que se encuentra una persona farmacodependiente obliga al Estado a intervenir por la garantía de sus derechos

fundamentales. Esta ha sido la razón por la cual esta Corporación ha considerado que “la atención en salud que se requiera para tratar efectivamente un problema de drogadicción crónica, debe ser brindada por el Sistema integral de seguridad social en salud.”[80]

38.- Por las razones anteriormente expuestas, consideramos que Comfenalco EPS no debió abstenerse de autorizar el tratamiento de rehabilitación con internado que había sido ordenado al paciente por el médico tratante, pues se trataba de un procedimiento que se encontraba incluido en el POS, y que además, según esta Corporación, debía ser brindado por el Sistema de Seguridad Social en Salud.

39.- De este modo, la Sala ordenará revocar la sentencia del Juzgado 5 Civil Municipal de Santiago de Cali mediante la cual se había negado el amparo, y en su lugar dispondrá declararla improcedente por carencia actual de objeto. Así mismo dispondrá advertir a la E.P.S. Comfenalco (Valle) para que, en adelante, garantice de forma oportuna y eficiente la prestación del servicio de salud que requiera el joven Juan Pablo Lozada Herrera para lograr su total recuperación, de conformidad con lo que ordene su médico tratante, considerando la atención especial que el Estado debe brindarles a quienes padecen problemas de fármacodependencia y drogadicción y sin oponer obstáculos administrativos ni formular exigencias que no están dentro de su ámbito de competencia[81].

IV. DECISIÓN

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

RESUELVE

Primero.- DECLARAR la carencia actual de objeto en el asunto evaluado.

Segundo.- REVOCAR la sentencia proferida por el Juzgado 5 Civil Municipal de Santiago de Cali, el 1° de febrero de 2013. En su lugar, DECLARAR IMPROCEDENTE el amparo por las razones expuestas en esta providencia.

Cuarto.- Por Secretaría General líbrese la comunicación prevista en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Notifíquese, comuníquese, publíquese en la Gaceta de la Corte Constitucional y cúmplase.

ALBERTO ROJAS RIOS

Magistrado

LUIS ERNESTO VARGAS SILVA

Magistrado

MARIA VICTORIA CALLE CORREA

Magistrada

MARTHA VICTORIA SACHICA MENDEZ

Secretaria General

[1] Folio 18 del cuaderno principal.

[2] Folio 15 y 16 del cuaderno principal.

[3] Folio 17 del cuaderno principal.

[4] Folio 19 del cuaderno principal.

[5] Folios 31 a 34 del cuaderno principal.

[6] Folio 35 del cuaderno principal.

[7] Folio 45 al 52 del cuaderno principal.

[8] Folio 10 del cuaderno constitucional. Acta de comunicación firmada por el Magistrado Sustanciador.

[9] Folio 8 del cuaderno constitucional.

[10] “Artículo 10. Legitimidad e interés. 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. Los poderes se presumirán auténticos. También se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa. Cuando tal circunstancia ocurra, deberá manifestarse en la solicitud. También podrán ejercerla el Defensor del Pueblo y los personeros municipales". (negrilla fuera de texto).

[11] Ver, entre otras, sentencia T-531 de 2002.

[13] Ver, entre otras, sentencia T-471 de 2005.

[14] Folio 4 del cuaderno principal.

[15] Inciso 3 de este artículo establece que "El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan."

[16] El artículo 47 exige del Estado el desarrollo de una "política de previsión y rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y síquicos (...) "

[17] El inciso 6 de este artículo prevé que el legislador deberá establecer, con fines de prevención y rehabilitación, "medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para las personas que consuman dichas sustancias [psicoactivas]".

[18] Ver la sentencia T-684 de 2002.

[19] Ver la sentencia T-355 de 2012.

[20] Folio 6 del cuaderno principal

[21] Ver, entre muchas otras, la sentencia T-801 de 1998.

[22] Sentencia T-533 de 2009.

[23] Ibídem.

[24] En el mismo sentido, las sentencias T-170 de 2009, T-309 de 2006, T-308 de 2003 y T-972 de 2000, entre muchas otras.

[25] Sentencia T-533 de 2009.

[26] Sentencia T-170 de 2009.

[27] “ARTICULO 24. PREVENCIÓN A LA AUTORIDAD. Si al concederse la tutela hubieren cesado los efectos del acto impugnado (...) en el fallo se prevendrá a la autoridad pública para que en ningún caso vuelva a incurrir en las acciones u omisiones que dieron mérito para conceder la tutela, y que, si procediere de modo contrario, será sancionada de acuerdo con lo establecido en el artículo correspondiente de este Decreto, todo son perjuicio de las responsabilidades en que ya hubiere incurrido. El juez también prevendrá a la autoridad en los demás casos en que lo considere adecuado para evitar la repetición de la misma acción u omisión.”

[28] Ver la sentencia T-170 de 2009.

[29] *Ibídem*.

[30] Acta de comunicación, folio 10 del cuaderno constitucional.

[31] Folio 8 del cuaderno constitucional.

[32] Folio 10 del cuaderno constitucional.

[33] Ver, entre otras, sentencia T—016 de 2007.

[34] Se integran en virtud de la figura del bloque de constitucionalidad desarrollada por la jurisprudencia de esta Corporación con base en el inciso segundo del artículo 93 de la Carta, según el cual “los derechos y deberes consagrados en esta carta se interpretarán de conformidad con los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados en Colombia.”

[35] Artículo 12 del PIDESC “1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.”

[36] Artículo 12 numeral 2. “b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente”

[37] Ver, entre otras, sentencias T—659 de 2003 y T—307 de 2006.

[38] “Informe sobre la Salud en el Mundo 2001. Salud Mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas.” Organización Mundial de la Salud OMS.

[39] Ibíd.

[40] Ver, entre otras, sentencia T—306 de 2006.

[41] Segundo Principio. Diez Principios Básicos de las Normas para la Atención de la Salud Mental.

[42] Ver sentencia T-306 de 2006.

[43] Adoptados por la Asamblea General de Naciones Unidas mediante Resolución 46/119 del 17 de Diciembre de 1991.

[44] Principio No. 1

[45] Literal k del artículo 33 de la Ley 1122 de 2007.

[46] Esta estrategia esta dirigida, entre otros fines, a que el Gobierno Nacional procure la creación de mecanismos de coordinación intersectorial, grupos gestores y redes de apoyo de salud mental que desarrollen actividades de promoción de la salud mental y prevención de trastornos mentales y del consumo de sustancias psicoactivas.

[47] En esta estrategia se reitera, entre otros asuntos, la orden de garantizar a quienes padecen de trastornos mentales el debido diagnostico, tratamiento y suministro de medicamentos para su enfermedad.

[48] Esta estrategia se refiere, entre otros asuntos, a la orden de fortalecimiento de la vigilancia de los eventos más prevalentes en salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y violencia.

[49] Numeral 3 del artículo 5 de la Ley 1306 de 2009.

[50] Artículo 11 de la Ley 1306 de 2009.

[51] Artículo 12 de la Ley 1306 de 2009.

[52] Ver, entre otras, las sentencias T-666 de 2004, T—016 de 2007 y T—760 de 2008.

[53] Ver la sentencia T-306 de 2006.

[54] Ver las sentencias T-248 de 1998, T-675 de 2004 y T-414 de 1999.

[56] La sentencia C-574 de 2011 relativizó el alcance de la prohibición contenida en esta disposición al sostener que “Una vez analizado el apartado demandado desde el punto de vista sistemático, teleológico y literal, se puede concluir que la prohibición que se establece, que en un primer momento parece de carácter absoluto, se limitaría o restringiría, ya que las medidas administrativas de carácter pedagógico, terapéutico y profiláctico solo se podrían dar con el consentimiento informado del adicto.”

[57] Ver la sentencia T-814 de 2008.

[58] Ver la sentencia T-684 de 2002.

[59] *Ibíd.*

[60] Ver la sentencia C—040 de 2010.

[61] La sentencia C—221 de 1994 recuerda, en palabras de Thomas Szasz, que cada persona tiene derecho a tener jurisdicción sobre su propio cuerpo y su mente: “El hecho de drogarse no es una enfermedad involuntaria, es una manera totalmente deliberada de afrontar la dificultad de vivir, la enfermedad de vivir.”

[62] Ver la sentencia T-057 de 2012.

[63] Ver salvamento de voto de la sentencia C—040 de 2010.

[64] Folio 7 al 12 del cuaderno principal.

[65] Folio 4 del cuaderno principal.

[66] *Ibíd.*

[67] Folio 8 del cuaderno principal.

[68] En la sentencia T-057 de 2012, respecto de la farmacodependencia de una persona de la tercera edad, “ambos Hospitales informaron que lo que se recomienda para tratar la fármacodependencia del Sr. Cárdenas Duque es el emprendimiento de un procedimiento hospitalario de desintoxicación que dura alrededor de dos semanas “al cabo del cual tendría que ingresar a un centro especializado en el manejo de adicciones”. Informaron que la internación en estas unidades de rehabilitación “oscila entre 3 y 6 meses y que al igual que para el trastorno bipolar, el apoyo familiar es indispensable para la rehabilitación del paciente”. Del mismo modo, recordaron que “solo se puede realizar un tratamiento contando con la voluntad expresa y la participación activa del paciente”.

[69] , Folio 7 al 12 del cuaderno principal.

[70] *Ibíd.*

[71] Folio 10 del cuaderno constitucional.

[72] Sentencia T-170 de 2009.

[73] “ARTICULO 24. PREVENCIÓN A LA AUTORIDAD. Si al concederse la tutela hubieren cesado los efectos del acto impugnado (...) en el fallo se prevendrá a la autoridad pública para que en ningún caso vuelva a incurrir en las acciones u omisiones que dieron mérito para conceder la tutela, y que, si procediere de modo contrario, será sancionada de acuerdo con lo establecido en el artículo correspondiente de este Decreto, todo son perjuicio de las responsabilidades en que ya hubiere incurrido. El juez también prevendrá a la autoridad en los demás casos en que lo considere adecuado para evitar la repetición de la misma acción u omisión.”

[74] Ver la sentencia T-814 de 2008.

[75] Art. 2 de la Ley 1306 de 2009

[76] Folio 6 del cuaderno principal.

[77] Folio 4 y 6 del cuaderno principal.

[78] Folio 5 del cuaderno principal.

[79]“1.-Que la ausencia del fármaco o servicio médico lleve a la amenaza o vulneración de los derechos a la vida o la integridad física del paciente, bien sea porque se pone en riesgo su existencia o se ocasione un deterioro del estado de salud que impida que ésta se desarrolle en condiciones dignas.

2.-Que no exista dentro del plan obligatorio de salud otro medicamento o tratamiento que supla al excluido con el mismo nivel de efectividad para garantizar el mínimo vital del afiliado o beneficiario.

3.-Que el paciente carezca de los recursos económicos suficientes para sufragar el costo del fármaco o procedimiento y carezca de posibilidad alguna de lograr su suministro a través de planes complementarios de salud, medicina prepagada o programas de atención suministrados por algunos empleadores.

4.-Que el medicamento o tratamiento excluido del plan obligatorio haya sido ordenado por el médico tratante del afiliado o beneficiario, profesional que debe estar adscrito a la entidad prestadora de salud a la que se solicita el suministro.” Ver las sentencias SU-480 de 1997, SU-819 de 1999, T-237 de 2003 y T-324 de 2008, entre muchas otras.

[80] *Ibíd.*

[81] Esta fórmula de protección fue empleada en la sentencia T-170 de 2009, entre muchas otras.