

Sentencia T-979/12

DERECHO A LA SALUD, A LA SEGURIDAD SOCIAL Y A LA VIDA DIGNA-Persona de 62 años que padece trastorno esquizofrénico tipo bipolar, síndrome demencial, deterioro cognitivo y la EPS no ha ordenado su internación permanente en institución geriátrica apropiada

AGENCIA OFICIOSA EN TUTELA-Hermana en representación de hermano que padece enfermedad psiquiátrica

LEGITIMACION EN LA CAUSA POR ACTIVA Y AGENCIA OFICIOSA EN LA ACCION DE TUTELA-Reiteración de jurisprudencia

Corresponde al juez de tutela verificar en cada caso si, en efecto, el titular de los derechos cuya protección se busca por esta vía judicial no puede ejercer por sí mismo su defensa.

DERECHO A LA SALUD DE PERSONAS QUE SUFREN TRANSTORNOS MENTALES-Protección especial

Las personas que sufren enfermedades mentales tienen derecho a acceder a servicios que les permitan gozar del mejor estado posible de salud mental y que propendan por su rehabilitación y recuperación funcional, correspondiéndole a las EPS, bien sea dentro del régimen contributivo o del subsidiado, asumir el costo de los mismos, cuando sea necesario.

PRINCIPIO DE SOLIDARIDAD CON ENFERMO MENTAL-Alcance/ENFERMO MENTAL-Deber del Estado y la sociedad de obrar conforme al principio de solidaridad y el papel de la familia en la recuperación

La responsabilidad de proteger y garantizar la salud, también en la esfera mental, recae principalmente en la familia y en la sociedad, bajo la permanente asistencia del Estado, a través de sus adscripciones de competencia en lo central, territorial y descentralizado por servicios y con las obligaciones a cargo de las empresas prestadoras de salud, en todo lo que conduzca a proteger, para el caso, los derechos fundamentales del individuo afectado psíquicamente. La familia desempeña un papel primordial en el tratamiento del paciente, por ser la más indicada e idónea para brindar protección, apoyo y cariño.

DERECHO A LA SALUD, A LA SEGURIDAD SOCIAL Y A LA VIDA DIGNA-Orden a la Nueva EPS de

realizar un diagnóstico sobre la salud mental del peticionario, se interne en un centro adecuado y se realice tratamiento integral

Referencia: expediente T-3563910.

Acción de tutela promovida por Nilssa Estella Triviño Nova como agente oficiosa de su hermano Víctor Hernando Triviño Nova, contra la Nueva EPS.

Procedencia: Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, Sala Civil.

Magistrado Ponente: NILSON PINILLA PINILLA

Bogotá, D. C., veintidós (22) de noviembre de dos mil doce (2012).

La Sala Sexta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Nilson Pinilla Pinilla, Jorge Ignacio Pretelt Chaljub y Alexei Julio Estrada, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha proferido la siguiente

## SENTENCIA

En la revisión del fallo dictado en segunda instancia por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, Sala Civil, dentro de la acción de tutela promovida por Nilssa Estella Triviño Nova como agente oficiosa de su hermano Víctor Hernando Triviño Nova, contra la Nueva EPS.

El asunto llegó a la Corte Constitucional por remisión que hizo el referido Tribunal, en virtud de lo ordenado por el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991. La Sala 8ª de Selección, lo eligió para revisión en agosto 9 de 2012.

### I. ANTECEDENTES.

La señora Nilssa Estella Triviño Nova, como agente oficiosa de su hermano Víctor Hernando Triviño Nova, incoó acción de tutela en abril 23 de 2012, contra la Nueva EPS, repartida al Juzgado 34 Civil del Circuito de Bogotá, aduciendo violación de los derechos fundamentales a la vida digna, la seguridad social y la salud, por los hechos que son resumidos a continuación.

## A. Hechos y relato contenido en la demanda.

1. Manifestó la agente oficiosa que su hermano Víctor Hernando Triviño Nova, quien es cotizante activo y tiene 62 años de edad, padece de “trastorno esquizofrénico tipo bipolar, síndrome demencial, deterioro cognitivo”, enfermedad que lo torna agresivo, llevándolo a atentar hasta contra su propia vida (f. 11 cd. inicial).

2. Indicó la señora Triviño Nova que mediante derecho de petición de octubre 28 de 2011, le solicitó a la Nueva EPS realizar los trámites necesarios para proceder a la internación permanente de su hermano, “haciéndose cargo de los costos que se derive de la misma”. Lo anterior, pues le es imposible ejercer el manejo en casa de su pariente, ya que tiene comportamientos autoagresivos, “queriendo lanzarse a los carros”, no le es posible controlarle la ingesta de medicamentos y no cuenta con una red de apoyo (f. 10 ib.).

3. Afirmó la peticionaria que la EPS, en “forma injustificada”, negó la autorización para que internaran al señor Triviño Nova en un instituto geriátrico, argumentando que este servicio no se encuentra en el Plan Obligatorio de Salud, en adelante POS. Así, no tuvo en consideración la “advertencia hecha por el Psiquiatra de la clínica Nuestra Señora de la Paz, que atendió a mi hermano” en noviembre 13 de 2011, en la cual se estableció que el paciente debía ser cuidado en un hogar geriátrico, “para la vigilancia estricta, acompañamiento permanente y por cambios en el comportamiento que no le permiten funcionar en un núcleo familiar” (f. 11 ib.).

4. La agente oficiosa manifestó que la Nueva EPS le exige un formato de solicitud individual de “medicamentos, procedimientos y otros servicios fuera del POS”, que debe ser completamente diligenciado por el médico tratante; sin embargo, los galenos “se abstienen” de otorgar dicho formato a Víctor Hernando Triviño Nova, obstaculizando el ejercicio de sus derechos.

5. Señaló que al momento de la presentación de esta acción, su hermano se encontraba internado en el “Instituto Colombiano de Gerontología y Geriátrica” en Bogotá, “donde me gustaría pudieran seguir atendiéndolo”.

6. Por último, advirtió que no dispone de medios económicos que le permitan pagar una institución del tipo que necesita su hermano, debido a su difícil situación económica y a que

la madre de ambos también se encuentra recluida en un centro geriátrico, por padecer la enfermedad de Alzheimer.

En consecuencia, solicitó al juez de tutela que ordene a la Nueva EPS autorizar y asumir el tratamiento en el Instituto Colombiano de Gerontología y Geriátrica de Bogotá (f. 12 ib.).

B. Documentos relevantes cuyas copias obran dentro del expediente.

1. Cédula de ciudadanía de Víctor Hernando Triviño Nova (f. 1 cd. inicial).

2. Respuesta de enero 2 de 2012, en la cual la Nueva EPS informó a la señora Nilssa Triviño Nova que para la autorización del servicio pedido, debe radicar inicialmente, entre otros documentos, el “formato de solicitud individual de medicamentos, procedimientos y otros servicios fuera del POS completamente diligenciado por el médico tratante” (fs. 2 y 3 ib.).

3. Historia clínica del señor Triviño Nova, en la cual se resume el tratamiento y la evolución que el paciente tuvo entre septiembre 22 y noviembre 13 de 2011, periodo en el cual estuvo hospitalizado en la Clínica Nuestra Señora de la Paz, donde se lee que “se le explica a la familia del paciente la cronicidad y el pronóstico reservado de la enfermedad mental del paciente, se les advierte que el paciente debe ser cuidado en hogar geriátrico para vigilancia estricta acompañamiento permanente y por cambios en el comportamiento que no le permiten funcionar en un núcleo familiar” (fs. 4 y 5 ib.).

4. Formato de justificación de prescripción de medicamentos no POS, diligenciado en octubre 13 de 2011, por la médica psiquiatra Ingrid Ordóñez Betancourt, en el cual se solicitó el medicamento “risperidona” que requiere el agenciado (f. 6 ib.).

5. Derecho de petición de octubre 28 de 2011, dirigido por la agente oficiosa a la Nueva EPS, en solicitud de internación de su hermano en un instituto geriátrico adecuado (fs. 9 y 10 ib.).

## II. ACTUACIÓN PROCESAL.

El Juzgado 34 Civil del Circuito de Bogotá, por auto de abril 26 de 2012, admitió la acción y pidió a la Nueva EPS ejercer su derecho de defensa, en el término de 3 días siguientes a la notificación de dicho proveído (f. 15 ib.).

#### A. Respuesta de la Nueva EPS.

Mediante escrito<sup>1</sup> presentado en mayo 4 de 2012, el apoderado general para acciones de tutela de dicha EPS pidió declarar improcedente la acción, afirmando en primer lugar, que el usuario tiene “58 años”, razón por la cual no puede solicitar la internación en una institución geriátrica, pues las mismas están dirigidas a albergar personas mayores de 60 años de edad.

En segundo lugar, indicó que el numeral 30 del artículo 49 del Acuerdo 029 de 2011, de la Comisión de Regulación en Salud, excluye expresamente “la internación en institucionales... tipo hogar geriátrico...” del POS, debido a lo cual no es cierto que injustificadamente esté negando el servicio de salud.

Como tercer punto, anotó que la reclamación de la parte accionante no es oponible a la EPS, siendo claro que la entidad accionada no ha vulnerado ni amenazado ningún derecho fundamental, por ende el amparo no procede.

Por último y a pesar de los argumentos presentados, la EPS solicitó al juez de tutela que de ser condenada, ordene que el FOSYGA “cancele el 100% del valor que NUEVA EPS haya tenido que cubrir, en lo que exceda del POS”.

#### B. Sentencia de primera instancia.

El Juzgado 34 Civil del Circuito de Bogotá, mediante sentencia proferida en mayo 10 de 2012, negó el amparo al considerar que en el expediente no se encontró prescripción de un médico adscrito a la EPS que haya ordenado la internación del paciente, razón por la cual, según lo ha establecido la jurisprudencia constitucional, “no es al juez... a quien le corresponde escoger el tratamiento médico que debe ser practicado” (fs. 28 a 32 ib.).

#### C. Impugnación.

La señora Nilssa Estella Triviño Nova impugnó el fallo de tutela resumido, indicando que el juez no tuvo en cuenta que en el resumen de la “epicrisis”, expedida por la médico psiquiatra “tratante” de la Clínica Nuestra Señora de la Paz, se advierte sobre la necesidad de cuidado especial en hogar geriátrico del paciente Víctor Hernando Triviño Nova (f. 35 ib.).

#### D. Sentencia de segunda instancia.

El Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, Sala Civil, confirmó integralmente la decisión, en fallo de junio 25 de 2012, argumentando que a pesar de la advertencia visible en la historia clínica respecto de la necesidad de cuidado del paciente, la médica psiquiatra no emitió la orden necesaria para que pueda ordenarse por tutela un servicio no POS (fs. 3 a 7 cd. 2).

### III. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

#### Primera. Competencia.

#### Segunda. El asunto objeto de decisión.

Corresponde a esta Sala de Revisión determinar si la Nueva EPS ha vulnerado los derechos fundamentales a la vida digna, la seguridad social y la salud del demandante, quien padece “trastorno esquizofrénico tipo bipolar, síndrome demencial, deterioro cognitivo”, ya que a pesar de la advertencia médica respecto de su necesaria internación en un hogar geriátrico, la misma no ha sido prescrita por un médico tratante ni autorizada por la EPS, no obstante la difícil situación física, emocional y económica de su hermana, quien no puede hacerse cargo de él.

Para ello, se abordará previamente el tema relativo a la agencia oficiosa en materia de tutela, dilucidado lo cual se observará lo atinente al derecho a la salud de las personas que sufren trastornos mentales y al alcance del principio de solidaridad frente a la protección especial de las personas con discapacidad psíquica. Con base en lo anterior, se procederá a resolver el caso concreto.

#### Tercera. Legitimación para incoar la acción de tutela a nombre de otro.

3.1 La actuación por otro en materia de tutela, contemplada en el artículo 86 superior y desarrollada en el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991, implica que una persona tenga la

posibilidad de agenciar derechos ajenos, cuando su titular no esté en condiciones de promover su propia defensa, circunstancia que, en principio, deberá explicitarse en la demanda<sup>2</sup>, en términos que indiquen esa condición, así no sean expresamente los mismos utilizados en la previsión legal, pero que no deje duda de que se actúa legítimamente por otro.

3.2 Corresponde al juez de tutela verificar en cada caso si, en efecto, el titular de los derechos cuya protección se busca por esta vía judicial no puede ejercer por sí mismo su defensa. En el presente caso se observa que el agenciado sufre varias enfermedades de carácter psíquico, padecimientos aún más graves en una persona de 62 años, resultando verosímil la imposibilidad del señor Víctor Hernando Triviño Nova para asumir directamente su defensa y reclamar la protección de sus derechos fundamentales, siendo manifiesta la viabilidad de que esta acción de tutela fuera promovida por su hermana.

Cuarta. El derecho a la salud de las personas que sufren trastornos mentales.

4.1 El artículo 13 de la Constitución Política, en su inciso final, dispone el deber del Estado de proteger de manera especial a aquellas personas que por sus condiciones económicas, físicas o mentales, se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta. Con base en ese mandato superior, esta Corte ha desarrollado un criterio de salud más amplio, no solo propendiendo por el bienestar físico, sino por un sano equilibrio mental y emocional.

Al respecto, esta corporación precisó que “la salud constitucionalmente protegida no hace referencia únicamente a la integridad física sino que comprende, necesariamente, todos aquellos componentes propios del bienestar psicológico, mental y psicosomático de la persona”<sup>3</sup>.

En el mismo sentido, diversos instrumentos internacionales se han ocupado de la protección de quienes sufren trastornos mentales. Así, la Declaración de los Derechos de las Personas con Retraso Mental, proclamada por la Asamblea de las Naciones Unidas el 20 de diciembre de 1971, señala que esas personas tienen derecho a la “atención médica y al tratamiento físico” que requieran, “así como a la educación, la capacitación, la rehabilitación y la orientación”, que permita desarrollar al máximo su capacidad y sus aptitudes.

4.2 De esa manera, esta Corte ha señalado<sup>4</sup> que es primordial exigir a todos los estamentos comprometidos en la prestación de los servicios de salud, que ofrezcan el mejor servicio médico, también a las personas que padezcan enfermedades mentales, para garantizar el uso de todos los medios de los que razonablemente se dispone, en aras de lograr el desarrollo máximo de la capacidad psíquica del paciente.

Por lo tanto, las personas que sufren enfermedades mentales tienen derecho a acceder a servicios que les permitan gozar del mejor estado posible de salud mental y que propendan por su rehabilitación y recuperación funcional, correspondiéndole a las EPS, bien sea dentro del régimen contributivo o del subsidiado, asumir el costo de los mismos<sup>5</sup>, cuando sea necesario.

Es de precisar que el derecho de acceder a los servicios terapéuticos y psiquiátricos no es predicable únicamente a favor de quienes puedan lograr recuperación; esta clase de afecciones pueden ser irreversibles, incurables y hasta degenerativas, pero nunca será aceptable dejar de aplicarles al menos paliativos, en la medida en que sus derechos siempre merecerán pleno respeto.

Así, dentro de las finalidades del tratamiento, prestado conjuntamente por profesionales y allegados al paciente, está no solamente la mejoría, cuando sea posible, sino también proporcionar óptimas condiciones de vida digna.

Quinta. Alcance del principio de solidaridad frente a la protección especial de los enfermos psíquicos. Reiteración de jurisprudencia.

5.1 Esta corporación ha definido el principio de solidaridad como un deber de la sociedad, exigible a todas las personas que la integran, para beneficiar y apoyar a los demás, especialmente a quienes se encuentren en una condición de debilidad manifiesta<sup>6</sup>.

5.2 En ese orden de ideas, esta Corte ha abordado el tema y ha estimado que la familia desempeña un papel primordial en el tratamiento del paciente, por ser la más indicada e idónea para brindar protección, apoyo y cariño. Al respecto, en la sentencia T-867 de septiembre 4 de 2008 (M. P. Rodrigo Escobar Gil) se señaló:

“Recuérdese que lo más recomendado por la medicina psiquiátrica es que el manejo de la

enfermedad y su rehabilitación se realice dentro de su medio social, con el apoyo de la familia del paciente.

Unidos por lazos de afecto, se espera que de manera espontánea los parientes adelanten actuaciones solidarias que contribuyan al desarrollo del tratamiento, colaborando en la asistencia a las consultas y a las terapias, supervisando el consumo de los medicamentos, estimulando emocionalmente al paciente y favoreciendo su estabilidad y bienestar. Evidentemente, bajo la orientación y coordinación de las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud pues, aún cuando la familia asuma la responsabilidad por el enfermo, dichas entidades no se eximen de prestar los servicios médicos asistenciales que sus afiliados requieran 8”.

5.3. Con todo, es de recordar que la corporación también ha establecido que la obligación de la familia, encaminada a atender y a participar del tratamiento, no es absoluta, estando sujeta a la capacidad física, emocional y económica de sus integrantes. Así, ante la interposición de una acción de tutela, al juez le corresponde determinar “si el tratamiento adelantado por la E.P.S. o A.R.S. puede practicarse con la participación de la familia, siempre y cuando, ella cuente con las características anteriormente mencionadas. Y en caso en que no, se deberá acudir al principio de solidaridad para que el Estado sea quien garantice la efectiva protección de los derechos fundamentales del afectado”9.

No evaluar esas condiciones, implicaría dejar a la deriva el cuidado y la responsabilidad en la protección y atención al paciente, que inexorablemente recae también en el Estado. En ese sentido, la sentencia T-458 de julio 9 de 2009 (M. P. Luis Ernesto Vargas Silva) precisó:

“... si bien es la familia la principal llamada a asistir a sus parientes enfermos, la carga ‘debe ser establecida de cara a la naturaleza de la enfermedad que se enfrenta y teniendo en cuenta los recursos económicos y logísticos de que se disponga’10.

La complejidad de la situación que genera en su entorno familiar y social un enfermo mental ha sido reconocida por la jurisprudencia de la Corte, destacando la necesidad de una coordinación de esfuerzos para que los particulares cuenten con la asesoría e información necesarias que permitan contribuir eficazmente a la mejora o estabilidad del enfermo. La familia goza también de ciertos derechos por los cuales también ha de velarse. Se trata aquí de una armonización de intereses a los que este Tribunal ya ha hecho referencia:

‘En los casos de peligro o afectación de la salud de una persona enferma [en particular la] mental y psicológica, no solamente están comprometidos los derechos fundamentales que a ella corresponden sino los de sus allegados más próximos, los de la familia como unidad y núcleo esencial de la sociedad que merece especial protección, y los de la colectividad’<sup>11</sup>. En consecuencia, es deber del juez constitucional armonizar los intereses en juego y respetar la condición de cada cual.”

De esa manera, llegado el caso, es el juez de tutela el responsable de armonizar los derechos y las cargas que se encuentren en discordia, frente, por ejemplo, a la decisión terapéutica de internar permanentemente a un paciente, pues no es posible su integración en el núcleo familiar.

5.4. Así, siempre han de valorarse las características de la enfermedad mental, la historia clínica del paciente, la posibilidad de que tenga recaídas y reacciones imprevistas, y la capacidad de manejo y cuidado que puedan proporcionar sus parientes<sup>12</sup>, todo en aras de mejorar las condiciones psíquicas, humanas y sociales, propendiendo por generar el más alto nivel posible de dignidad humana a todos los integrantes del entorno familiar. Por ello, en muchas ocasiones, de la valoración de esas características se ha seguido que, a pesar de la expresa exclusión del POS<sup>13</sup> de la internación de pacientes en hogares geriátricos o de atención psiquiátrica, la Corte haya habilitado dicha posibilidad.

En esa medida, mientras en las sentencias T-209 de abril 13 de 1999 (M. P. Carlos Gaviria Díaz) y T-124 de febrero 22 de 2002 (M. P. Manuel José Cepeda Espinosa), se reiteró el deber familiar de cuidado sobre los enfermos mentales y no se permitió su internación, en cuanto el cuadro clínico recomendaba reintegrarlos a sus respectivos hogares; en las sentencias T-401 de junio 3 de 1992 (M. P. Eduardo Cifuentes Muñoz), T-851 de octubre 28 de 1999 (M. P. Vladimiro Naranjo Mesa), T-398 de abril 6 de 2000 (M. P. Eduardo Cifuentes Muñoz), T-1237 de noviembre 22 de 2001 (M. P. Clara Inés Vargas Hernández), T-1090 de octubre 9 de 2004 (M. P. Rodrigo Escobar Gil), T-507 de julio 5 de 2007 (M. P. Marco Gerardo Monroy Cabra), T-1093 de noviembre 6 de 2008 (M. P. Rodrigo Escobar Gil), T-458 de julio 9 de 2009 (M. P. Luis Ernesto Vargas Silva) y T-770 de septiembre 22 de 2010 (M. P. Nilson Pinilla Pinilla) se estimó que, en ciertas ocasiones por carecerse de apoyo familiar<sup>14</sup>, o resultar la carga

excesiva para una familia de limitada capacidad física, económica<sup>15</sup> o emocional<sup>16</sup>, el Estado directamente o por conducto de una EPS o similar, debía garantizar los derechos fundamentales quebrantados o en riesgo.<sup>17</sup>

Citando algunas de las sentencias indicadas, la Corte mediante el fallo T-851 de 1999, concedió la internación en el albergue de la Beneficencia de Cundinamarca de un joven de 21 años de edad que padecía retardo mental severo y episodios de agresividad que impedían su cuidado al interior del núcleo familiar, y cuyos padres tenían 81 y 78 años de edad. En ese caso, se advirtió que el Estado debe proteger al disminuido mental, cuando la familia no está en dicha capacidad:

En igual sentido, en sentencia T-1093 de 2008, esta corporación evaluó el caso de una señora de 61 años con trastorno afectivo bipolar que fue recluida en un hogar geriátrico de manera ambulatoria, pues requería medicación permanente, tenía infecciones de tipo pulmonar, no podía valerse por sí misma y su estado de salud exigía atención especializada; cuya sobrina, quien era la única persona que integraba su núcleo familiar, no podía hacerse cargo de los gastos de su internación permanente y mucho menos podía asumir las atenciones y cuidados que ésta requería. En esa ocasión, habiéndose negado la EPS ante la ausencia de una orden médica que prescribiera internación permanente, la Corte indicó:

“...debe destacarse que la carga asumida por la sobrina de quien, con ocasión de sus padecimientos, requiere de atención médica especializada para tratar sus patologías, ha sido desproporcionada frente a la que le exige el deber de solidaridad para con aquellos que hacen parte de su núcleo familiar. En efecto, procurar por el cuidado, la protección y el tratamiento de un enfermo mental y asumir el costo económico y moral que ello implica, constituye un sacrificio desmedido a la luz de sus condiciones económicas, a pesar de que, concretamente, se trate de un proceder loable comprometido con un miembro de su familia.

... y teniendo en cuenta que se encuentra comprometida la salud de la señora María Susana Rojas Varela, que es un hecho notorio que presenta un diagnóstico de depresión severa, cuadros agudos de bipolaridad y epilepsia, y que tiene una herida abierta en la zona izquierda de la espalda que no ha podido sanar por sí misma debido, entre otros, a las alteraciones de su estado mental, esta Sala estima que para garantizar la protección de los derechos fundamentales de la paciente se hace imperioso que Compensar EPS, como

empresa promotora de los servicios médicos que recibe la señora Vargas Varela, proceda a su internación inmediata en un hogar de cuidados intermedios...”

Por último en la precitada sentencia T-770 de 2010, se resolvió un caso en el cual, una mujer de 73 años de edad, solicitaba la internación en un hogar psiquiátrico de su hija, quien padecía retardo mental grave, síndrome compulsivo, cuadro de agitación psicomotora con heteroagresividad, esquizofrenia y ataques de epilepsia, debido a que por su enfermedad, la maltrataba, propiciándole golpes y mordiscos entre otras agresiones. La madre afirmaba que ya no podía seguir cuidando de su hija enferma y que temía por su vida. Ante tal situación, la Corte reiteró los postulados de solidaridad estatal y concluyó que:

“Frente al caso específico de la señora Martha Cecilia Mujica Díaz, no resulta proporcional exigirle a su señora madre Rosa Mujica de Díaz, cuyo esposo “murió hace tres (3) años” (f. 18 cd. inicial), correr con la carga total del cuidado de su hija, por las obvias limitaciones de una persona de esa edad (73 años) y por la “agresividad” y la “agitación psicomotora” propias del padecimiento, reseñadas médicamente en el expediente y que han conducido a agresiones de la enferma hija contra la anciana madre.

A falta de información subsiguiente, la referida internación de Martha Cecilia en la Clínica San Juan de Dios de Chía, si se suspendió, debe ser restablecida en un término no superior a cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de esta providencia, en ese u otro centro psiquiátrico del Distrito Capital de Bogotá o de alguna municipalidad aledaña, con idoneidad para atender las perturbaciones específicas que ella padece.”

Quinta. Análisis del caso concreto.

5.1. Como quedó expuesto, la señora Nilssa Estella Triviño Nova, obrando como agente oficiosa de su hermano Víctor Hernando Triviño Nova, de 62 años de edad, quien sufre de trastorno esquizofrénico tipo bipolar, síndrome demencial y deterioro cognitivo (f. 11 cd. inicial), solicita amparo de los derechos fundamentales de ambos a la vida digna, la seguridad social y la salud, presuntamente vulnerados por la Nueva EPS, al no ordenar la internación permanente de Víctor Hernando Triviño Nova en una institución geriátrica apropiada, con el fin de que esté en manos de personal capacitado el tratamiento de su

enfermedad y le sean suministrados los medicamentos que requiera, dado que en su hogar no es posible controlarlo.

Por su parte, la representante de la Nueva EPS pidió denegar las pretensiones de la demanda, indicando que la entidad ha asumido todos los servicios médicos que ha requerido el cotizante. Agregó que no se ha procedido a la internación permanente del cotizante, ya que, de un lado, dicho servicio no está incluido en el POS y, de otro, no existe una orden de un médico tratante inscrito a la EPS que así lo requiera.

5.2. Sea lo primero precisar que esta acción está legitimada en su interposición, pues es evidente que Víctor Hernando Triviño Nova no está en capacidad de hacer respetar sus derechos fundamentales por sí mismo y que la demandante Nilssa Triviño Nova obró apropiadamente al reclamarlos a favor de su hermano, además de materializar su interés propio, dada sus condiciones físicas y económicas, que la hace expresar que “no dispongo de los recursos económicos para cancelar la internación de mi hermano”, aparente dualidad que, sin embargo, no deviene en que los intereses sean antagónicos sino, por el contrario, concurrentes, en la medida en que la atención institucionalizada a su hermano redundará en mejor protección para su salud, al igual que para la integridad física y la dignidad de ambos.

5.3. Frente al caso específico del señor Víctor Hernández Triviño Nova, ha de indicarse que se encuentran probadas las siguientes circunstancias:

- a. Que es un paciente con trastorno mental de tal gravedad, que no puede integrarse a un núcleo familiar.
- b. Que la médica psiquiatra que lo atendió en la Clínica Nuestra Señora de la Paz, advirtió sobre su necesaria internación, pues debe estar bajo supervisión estricta y acompañamiento permanente (fs. 4 y 5 ib.).
- c. Que no se emitió orden médica correspondiente a dicha advertencia.
- d. Que la señora Triviño Nova no puede seguir a cargo de su hermano, porque sus condiciones económicas (está a cargo de su madre también internada) y emocionales (debido al sufrimiento que genera la autoagresividad de su hermano), no se lo permiten.
- e. Que contrario a lo que afirma la EPS, el agenciado tiene efectivamente 62 años, según se

establece plenamente con la fotocopia de la cédula.

5.4. Establecida la situación, cabe indicar que de acuerdo con la jurisprudencia constitucional reseñada, se está en presencia de un asunto donde el deber de solidaridad trasciende la familia, siendo obligatoria la intervención del Estado, para el caso a través de la entidad promotora de salud, estando en juego derechos fundamentales de un señor de 62 años de edad, afectado psíquicamente, y de su hermana y agente oficiosa, quien no puede seguir atendiéndolo por sí misma.

5.5. Ahora bien, aunque la jurisprudencia constitucional ha expuesto, en principio, que es necesaria la orden médica para que un servicio de salud no POS sea otorgado por vía de tutela, cada caso debe ser estudiado en su propia peculiaridad, como puede constatarse en la precitada sentencia T-1093 de 2008 (no está en negrilla en el texto original):

“A pesar del empleo de tales subreglas, la Corte ha sostenido que en ocasiones debe realizarse una precisión en lo que toca a la aplicación de las mismas para efectos de garantizar la justiciabilidad del derecho a la salud, en condiciones muy especiales frente a sujetos también especiales, para determinar si la decisión de negar la tutela, por no existir una orden del médico tratante, por ejemplo, resulta acertada, en relación con los antecedentes del presente caso.

Lo anterior porque la construcción de las citadas subreglas corresponde a un proceso de constante desarrollo de la jurisprudencia constitucional, a través de la solución de casos concretos, en los que la Corte Constitucional, como intérprete autorizado de la Carta Política, determina la forma en que disposiciones de contenido abierto, como los principios constitucionales, y los derechos fundamentales, deben entenderse y aplicarse.

Las subreglas jurisprudenciales, ha precisado este Tribunal, no escapan a un nivel determinado de vaguedad como, de forma general, ocurre con todas las estructuras lingüísticas. Por esta razón, su aplicación no puede ser automática, bajo el esquema de un razonamiento lógico-formal, sino que corresponde al juez de tutela precisar su sentido, en relación con las particularidades de cada caso concreto.”

Con todo, ha de reiterarse que en la documentación que suscribe la médica psiquiatra Ingrid Ordóñez (Clínica Nuestra Señora de la Paz), sobre la situación del agenciado Víctor Hernando

Triviño Nova se lee (f. 4 cd. inicial, no está en negrilla en el texto original):

“... se le explica a la familia del paciente la cronicidad y el pronóstico reservado de la enfermedad mental del paciente, se les advierte que el paciente debe ser cuidado en hogar geriátrico para vigilancia estricta acompañamiento permanente y por cambios en el comportamiento que no le permiten funcionar en un núcleo familiar.”

5.6. Por todo lo anterior, debe ser revocado el fallo proferido en junio 25 de 2012, por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, Sala Civil, que en su momento confirmó el dictado en mayo 10 de este año, por el Juzgado 34 Civil del Circuito de la misma ciudad, que negó amparar los derechos a la vida digna, la seguridad social y la salud de Víctor Hernando Triviño Nova, los cuales, en su lugar, deben ser tutelados.

En consecuencia, se ordenará a la Nueva EPS, por conducto de su representante legal o quien haga sus veces que, si no lo ha efectuado aún, en un término no superior a cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de este fallo realice un diagnóstico sobre el señor Víctor Hernando Triviño Nova, en donde tome en consideración las observaciones realizadas por la médica psiquiatra, que en parte han sido recientemente citadas, determinando que de inmediato el mencionado señor sea internado, por cuenta de la Nueva EPS, en un centro adecuado para su edad y condiciones de salud, ubicado en el Distrito Capital de Bogotá o en algún municipio aledaño, y sometido al tratamiento integral que científicamente se determine.

#### IV.- DECISIÓN

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

#### RESUELVE

Primero. REVOCAR el fallo proferido en junio 25 de 2012, por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, Sala Civil, que en su momento confirmó el dictado en mayo 10 de este año, por el Juzgado 34 Civil del Circuito de la misma ciudad, que negó amparar los derechos a la vida digna, la seguridad social y la salud de Víctor Hernando Triviño Nova, los cuales, en su lugar, deben ser tutelados.

Segundo. En consecuencia, se dispone ORDENAR a la Nueva EPS, por conducto de su representante legal o quien haga sus veces que, si no lo ha efectuado aún, en un término no superior a cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de este fallo realice un diagnóstico sobre la salud mental del señor Víctor Hernando Triviño Nova, en donde tome en consideración la valoración psiquiátrica ya realizada sobre él y determine que de inmediato el mencionado señor sea internado, por cuenta de la Nueva EPS, en un centro adecuado para su edad y condiciones de salud, ubicado en el Distrito Capital de Bogotá o en algún municipio aledaño, y sometido al tratamiento integral que científicamente se determine.

Tercero. Por Secretaría General de esta corporación, LÍBRESE la comunicación a que se refiere el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

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

NILSON PINILLA PINILLA

Magistrado

Jorge Ignacio Pretelt Chaljub

Magistrado

ALEXEI JULIO ESTRADA

Magistrado

MARTHA SÁCHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 Fs. 18 a 27 ib.

2 Cfr. T-294 de marzo 25 de 2004 (M. P. Manuel José Cepeda Espinosa); T-750 de julio 14 de

2005 (M. P. Marco Gerardo Monroy Cabra) y T-279 de abril 20 de 2009 (M. P. Nilson Pinilla Pinilla), entre otras.

3 T-248 de 1998 (M. P. José Gregorio Hernández Galindo)

4 T-867 de septiembre 4 de 2008 (M. P. Rodrigo Escobar Gil).

5 T-569 de mayo 26 de 2005 (M. P. Clara Inés Vargas Hernández); en similar sentido, T-867 de septiembre 4 de 2008 (M. P. Rodrigo Escobar Gil).

7 T-507 de 2007, antes citada.

8 “Sentencia T-558 de 2005, Magistrado Ponente: Rodrigo Escobar Gil.”

9 T-507 de julio 5 de 2007, antes citada.

10 “Sentencia T-209 de 1999, M.P. Carlos Gaviria Díaz.”

11 “Sentencia T-248 de 1998.”

12 T-1090 de octubre 29 de 2004, M. P. Rodrigo Escobar Gil; en el mismo sentido T-458 de julio 9 de 2009, M. P. Luis Ernesto Vargas Silva.

13 Consagrada en el numeral 30, artículo 49 del Acuerdo 029 de 2011 de la Comisión Reguladora en Salud.

14 T-401 de 1992 y T-1090 de 2004, precitadas.

15 T-851 de 1999.

16 T-398 de 2000.

17 T-458 de 2009.