

T-010-16

Sentencia T-010/16

DERECHO A LA SALUD MENTAL-Garantía constitucional

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

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 Y FARMACODEPENDENCIA O DROGADICCION-Orden a EPS-S autorizar internación en una unidad de salud mental

Referencia: expediente T-5176600

Acción de tutela instaurada por el señor Luis Antonio Zapata del Río actuando como agente oficioso del señor Diego Antonio Zapata Arango contra la EPS-S Savia Salud[1] y la Secretaría Seccional de Salud y Protección de Antioquia.

Magistrado Ponente:

LUIS ERNESTO VARGAS SILVA

Bogotá, D.C., veintidós (22) de enero de dos mil dieciséis (2016)

La Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por la Magistrada María Victoria Calle Correa y por los Magistrados Luis Ernesto Vargas Silva y Luis Guillermo Guerrero Pérez, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha proferido la siguiente:

SENTENCIA

Dentro del proceso de revisión de la sentencia proferida en el asunto de la referencia por el Juzgado Civil-Laboral del Circuito de la Ceja, Antioquia el ocho (8) de julio de dos mil quince

(2015).

I. ANTECEDENTES

1. De los hechos y la demanda

1.1. El 6 de mayo de 2015 la psiquiatra adscrita a la clínica San Juan de Dios de la Ceja, Antioquia, Dra. Claudia Maritza Botero Tobón, diagnosticó al señor Diego Antonio Zapata Arango, de 29 años de edad, la siguiente patología: “esquizofrenia-antecedente de consumo de sustancias psicoactivas”.

1.2. Según el resumen de historia clínica de fecha 6 de mayo de 2015, aportado por el actor[2], el paciente estuvo hospitalizado[3] debido a “sus comportamientos agresivos y de alto riesgo en la vivienda”. En aquella oportunidad, el médico tratante expresó las siguientes observaciones: “ha estado agitado, no duerme bien en la noche, ansioso, impulsivo, come poco, disprosexico, con actitud alucinatoria, hiperbulico, no responde al interrogatorio”[4]. Por lo tanto, ordenó la internación en una unidad de salud mental.

1.3. De acuerdo con lo anterior, el 8 de mayo de 2015 el señor Luis Antonio Zapata del Río padre del señor Diego Antonio Zapata Arango, solicitó a la EPS-S Savia Salud que autorizara la internación de su hijo en una unidad de salud mental. Para tal efecto, el solicitante informó las condiciones de salud de Diego Antonio, así mismo, señaló que los padres del paciente son personas de la tercera edad que no pueden garantizar el cuidado y la seguridad su hijo, razón por la cual está en riesgo la integridad física de todo el núcleo familiar.

1.4. De acuerdo con la narración efectuada por el actor, frente a esta petición la EPS accionada le respondió que no había sido posible autorizar el servicio médico solicitado y por lo tanto tenía que esperar.

1.6. El señor Luis Antonio Zapata del Río, actuando como agente oficioso de Diego Antonio Zapata Arango, formuló acción de tutela contra la EPS-S Savia Salud y la Secretaría Seccional de Salud y Protección de Antioquia, por considerar que aquellas entidades vulneraron el derecho a la salud de su hijo, al no autorizarle la internación en una unidad de salud mental.

1.7. La demanda fue admitida por el Juzgado Civil-Laboral del Circuito de la Ceja, Antioquia mediante providencia del 24 de junio de 2015.

2. Notificación y contestación de la demanda

Alianza Medellín -Antioquia EPS S.A. (savia salud)

2.1. El abogado Cesar Augusto Arroyave Zuluaga actuando como apoderado de la entidad accionada, solicitó al juez de tutela declarar improcedente la acción de tutela formulada por el señor Luis Antonio Zapata del Rio como agente oficioso del señor Diego Antonio Zapata Arango.

2.2. En la misma oportunidad, el apoderado de la entidad accionada efectuó una transcripción literal del informe presentado por el médico tratante del paciente, doctor Héctor Mauricio Guerrero Aristizabal, quien señaló: “Desde el 25 de marzo de 2015 el señor Diego Antonio Zapata Arango presenta la siguiente patología: esquizofrenia paranoide y polifarmacodependencia por lo tanto requiere internación crónica en una unidad de salud mental”.

2.3. Sin embargo, el apoderado de la entidad accionada, sostuvo que no existe orden del médico tratante del paciente y consideró, que en todo caso la internación en una unidad de salud mental se encuentra excluida del plan de beneficios de salud por cuanto no es un servicio médico sino “de alojamiento y cuidados, para supervisar que el usuario reciba el tratamiento formulado”. Adujo, que dicho cuidado le corresponde proporcionarlo a la familia.

2.4. Manifestó, que “el paciente tiene un problema social y no de salud” por lo tanto considera que la familia podrá acceder a la atención que requiere Diego Antonio a través de las instituciones sociales del Estado.

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

2.5. La abogada Luz María Agudelo Suárez actuando en calidad de Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia solicitó al juez de tutela declarar improcedente la acción de tutela respecto de esa entidad.

2.6. Consideró que la prestación de los servicios de salud que se encuentren o no incluidos en el POS, es una competencia de la EPS-S y por lo tanto solicitó que en caso de que se conceda el amparo solicitado por el actor, se dirija la orden respectiva, a la EPS-S y no a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

3. De los fallos de tutela

3.1. Mediante sentencia del 8 de julio de 2015, el Juzgado Civil-Laboral del Circuito de la Ceja, Antioquia, negó el amparo de los derechos fundamentales de Diego Antonio Zapata Arango, bajo el argumento de que la internación en una unidad de salud mental no fue prescrito por un médico adscrito a la EPS accionada.

3.2. El fallo de primera instancia no fue impugnado.

4. Pruebas que obran en el expediente

4.2. Copia de la solicitud radicada el 8 de mayo de 2015.

4.3. Copia de la cédula de ciudadanía del señor Luis Antonio Zapata del Rio.

5. Actuaciones en Sede de Revisión

5.1. Mediante auto del 23 de noviembre de 2015 el Magistrado sustanciador decretó una medida de protección provisional y ordenó a la EPS-S accionada, que dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de dicha providencia, autorizara la internación en una unidad de salud mental del señor Diego Antonio Zapata Arango de acuerdo con la prescripción médica. De la misma manera, dispuso que dentro de los cinco días siguientes al cumplimiento de esta orden se informara a esta Corporación dicha circunstancia.

5.2. Dentro del término establecido para el cumplimiento de la medida provisional la EPS-S accionada no informó a esta Corporación sobre el acatamiento de la mencionada orden.

II. FUNDAMENTOS DE LA DECISIÓN

1. Competencia

Esta Sala de Revisión de la Corte Constitucional es competente para proferir sentencia

dentro de la acción de tutela de la referencia, con fundamento en los artículos 86, inciso 2 y 241 numeral 9 de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991 y, en cumplimiento del auto del quince (15) de octubre de dos mil quince (2015), expedido por la Sala Número Diez de Selección de esta Corporación, que escogió el presente asunto para revisión.

2. Problema jurídico

En el presente asunto, corresponde a la Sala establecer si las entidades accionadas vulneraron el derecho a la salud del demandante al negarle la autorización para la internación en una unidad de salud mental ordenada por el médico tratante para el manejo de la enfermedad que presenta “esquizofrenia paranoide y polifarmacodependencia”.

Con el fin de resolver el problema jurídico planteado, la Sala reiterará las reglas jurisprudenciales relativas a: (i) la garantía del derecho fundamental a la salud psíquica y mental, (ii) la atención especial respecto de personas que presentan problemas de farmacodependencia o drogadicción. En ese marco, se abordará el estudio del caso concreto.

3. Garantía del derecho fundamental a la salud psíquica y mental

3.1. La salud se desarrolla a partir de presupuestos constitucionales (artículos 48 y 49 CP) que le otorgan una doble connotación[5]: (i) la de servicio público cuya prestación y coordinación está a cargo del Estado, bajo condiciones de “oportunidad, continuidad, eficiencia y calidad, de acuerdo con el principio de integralidad[6]” y (ii) la de derecho fundamental autónomo que se define como “la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser[7]”.

3.2. De acuerdo con la materia del caso que se examina, la Sala abordará únicamente la protección otorgada en el ordenamiento jurídico colombiano del derecho a la salud en su esfera mental.

3.3. La Salud mental ha sido definida por la OMS como “un estado de bienestar en el cual el

individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad[8]”.

3.4. El derecho fundamental a la salud mental ha sido desarrollado en diferentes instrumentos internacionales[9] que resaltan la importancia de crear condiciones propicias para la vinculación de las personas en situación de discapacidad en la sociedad, y para el ejercicio de todos los derechos, en la medida de lo posible, así como la necesidad garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud.

Estos instrumentos son los siguientes:

3.4.1. En el párrafo 1 del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos se 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”.

3.4.2. El artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos y Sociales PIDESC reconoce “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental” y establece las medidas que deberán adoptar los Estados para asegurar la efectividad de este derecho, como “la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”.

3.4.3. En desarrollo de este artículo, en la Observación General No 14 del Comité de Derechos Sociales Económicos y Culturales -CDESC[10]-, se señala que “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.”(Negrilla fuera del texto original)

3.4.4. Asimismo, respecto de la protección del derecho a la salud de las personas que se

encuentran en situación de discapacidad, la Observación General No 5 del CDESC establece lo siguiente: “según las Normas Uniformes, (...)El derecho a la salud física y mental implica también el derecho a tener acceso a los servicios médicos y sociales -incluidos los aparatos ortopédicos- y a beneficiarse de dichos servicios, para que las personas con discapacidad puedan ser autónomas, evitar otras discapacidades y promover su integración social [xxxii]. De manera análoga, esas personas deben tener a su disposición servicios de rehabilitación a fin de que logren “alcanzar y mantener un nivel óptimo de autonomía y movilidad”[xxxiii]. Todos los servicios mencionados deben prestarse de forma que las personas de que se trate puedan conservar el pleno respeto de sus derechos y de su dignidad”.

3.4.5. En igual sentido, de acuerdo con lo consagrado en los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención en Salud Mental[11] adoptados por Naciones Unidas “Todas las personas tienen derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental, que será parte del sistema de asistencia sanitaria y social”.

3.5. Desde iniciales pronunciamientos esta Corporación ha señalado que la protección del derecho a salud implica la búsqueda de un bienestar no solamente físico sino también mental o psíquico. En este sentido, la Corte en la sentencia T-248 de 1998[12] indicó: “la salud constitucionalmente protegida no es únicamente la física sino que comprende, necesariamente, todos aquellos componentes propios del bienestar sicológico, mental y sicosomático de la persona”.

3.7. En la sentencia T-949 de 2013[14] la Corte estableció que las personas que presentan afectaciones a su salud mental son sujetos de especial protección constitucional debido a “las implicaciones que tienen frente a la posibilidad de tomar decisiones, de interactuar con otros, y en tanto implican serios padecimientos para ellos y sus familias”. Por lo tanto, consideró que “merecen mayor atención por parte de la sociedad en general, especialmente de sus familiares y de los sectores encargados de suministrar atención en salud”.

3.8. El derecho a la salud en el plano de la operatividad mental también ha sido reconocido y protegido por el legislador colombiano a través de los siguientes preceptos:

3.8.1. La Ley 1306 de 2009[15] “por la cual se dictan normas para la protección de personas con discapacidad mental y se establece el régimen de la representación legal de

incapaces emancipados” en los artículos 11 y 23 expresa:

“ARTÍCULO 11. Salud, educación y rehabilitación: Ningún sujeto con discapacidad mental podrá ser privado de su derecho a recibir tratamiento médico, psicológico, psiquiátrico, adiestramiento, educación y rehabilitación física o psicológica, proporcionales a su nivel de deficiencia, a efecto de que puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida, de acuerdo con los lineamientos y programas científicos diseñados o aprobados por el Comité Consultivo Nacional de las Personas con Limitación de que trata la Ley 361 de 1997.

La organización encargada de prestar el servicio de salud y de educación en Colombia adoptará las medidas necesarias para obtener que ninguna persona con discapacidad mental sea privada del acceso a estos servicios desde la temprana edad”.

En esta misma norma se desarrolla el internamiento en unidades de salud mental como una medida temporal, de acuerdo con el concepto del médico tratante. Al respecto señala:

“ARTÍCULO 23. Temporalidad del internamiento: La reclusión preventiva por causas ligadas al comportamiento es una medida temporal que no excederá de un (1) año, pero podrá ser prorrogada indefinidamente por lapsos iguales. Toda prórroga deberá estar precedida del concepto del médico tratante o perito quien dejará constancia de haber observado y evaluado al paciente dentro de los treinta (30) días anteriores a la fecha de rendición del concepto.

3.8.2. No obstante, aunque la norma mencionada en el numeral anterior otorgó una protección integral del derecho de la salud de las personas que presentan afectaciones mentales, en un comienzo, esta orientación no fue acogida en la reglamentación del Plan Obligatorio de Salud. Específicamente, en el Acuerdo 08 de 2009[16] se establecía únicamente “cobertura de atención de urgencias psiquiátricas las primeras 24 horas[17]” y “cobertura de internación para manejo de enfermedad psiquiátrica, máximo hasta treinta días[18]”.

El contenido de este Acuerdo era el siguiente:

“Artículo 26. Cobertura de atención de urgencias psiquiátricas. El POS del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado incluye la atención inicial de urgencias del paciente con trastorno mental en el servicio de Urgencias y en observación. Esta cubre las primeras 24 horas, en el evento que ponga en peligro su vida o integridad o la de sus familiares y la comunidad. La atención ulterior será cubierta según las condiciones de cada régimen”.

“Artículo 32. Cobertura de la internación para manejo de enfermedad psiquiátrica. El paciente psiquiátrico se manejará de preferencia en el programa de “HOSPITAL DE DIA”. Se incluirá la internación de pacientes psiquiátricos solo durante la fase aguda de su enfermedad o en caso de que esta ponga en peligro su vida o integridad o la de sus familiares y la comunidad. Entiéndase por fase aguda aquella que se puede prolongar máximo hasta por treinta días de internación”. (Negrilla fuera del texto original)

3.8.3. Posteriormente, la Ley 1438 de 2011, “por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones” en su artículo 65, estableció lo siguiente: “las acciones de salud deben incluir la garantía del ejercicio pleno del derecho a la salud mental de los colombianos y colombianas, mediante atención integral en salud mental para garantizar la satisfacción de las necesidades de salud y su atención como parte del Plan de Beneficios y la implementación, seguimiento y evaluación de la política nacional de salud mental”.

3.8.4. En atención a lo anterior, se expidió el Acuerdo 029 de 2011[19] a través del cual se incorporaron nuevos servicios o tecnologías a cargo de las EPS para el manejo de afectaciones de salud mental. Al respecto el artículo 17 expresaba: “el Plan Obligatorio de Salud cubre la atención ambulatoria con psicoterapia individual o grupal, independientemente de la fase en que se encuentra la enfermedad, así: 1. Hasta treinta (30) sesiones de psicoterapia individual en 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”.

Respecto de la internación para el manejo de enfermedad en salud mental el artículo 24 señaló “que 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. Los noventa (90) días podrán sumarse en una o más hospitalizaciones por año calendario”.

3.8.5. Posteriormente, el Ministerio de Salud y de Protección Social expidió la Resolución 5521 de 2013 “Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)” manteniéndose la orientación fijada en la Ley 1438 de 2011 en el sentido de incluir una atención integral a las afectaciones de salud mental. Asimismo, respecto de la internación en una unidad de salud mental se amplió la cobertura en los casos en los cuales existe un riesgo para la vida o la integridad física del paciente y la de sus familiares, de acuerdo con la prescripción del médico tratante.

Al respecto, el artículo 67 de la mencionada Resolución establece lo siguiente:

“ARTÍCULO 67. ATENCIÓN CON INTERNACIÓN EN SALUD MENTAL PARA LA POBLACIÓN GENERAL. EL POS cubre la internación de pacientes con trastorno o enfermedad mental de cualquier tipo durante la fase aguda de su enfermedad o en caso de que esta ponga en peligro su vida o integridad, la de sus familiares o la comunidad, En la fase aguda, la cobertura de la hospitalización podrá extenderse hasta 90 días, continuos o discontinuos por año calendario, En caso de que el trastorno o enfermedad mental ponga en peligro la vida o integridad del paciente, la de sus familiares o la comunidad, la cobertura de la internación será durante el periodo que considere necesario el o los profesionales tratantes.

Sin perjuicio del criterio del profesional tratante, el paciente con trastorno o enfermedad mental, se manejará de preferencia en el programa de internación parcial u hospital día, según la normatividad vigente y en servicios debidamente habilitados para tal fin.

PARÁGRAFO. Las coberturas especiales para personas menores de 18 años están descritas en el título IV del presente acto administrativo”. (Negrilla fuera del texto original)

3.8.6. Actualmente, la Ley 1616 de 2003 “por medio de la cual se expide la ley de salud

mental y se dictan otras disposiciones” prescribe en su artículo 4 que el Estado, a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud, deberá garantizar a la población colombiana “la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, atención integral e integrada que incluya diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales”.

De la misma manera, el artículo 13 de esta normatividad establece las siguientes modalidades y servicios médicos que conforman la atención integral en salud mental los cuales se encuentran integrados a los servicios generales de salud que prestan entidades prestadoras del servicio de salud: “1. Atención Ambulatoria. 2. Atención Domiciliaria. 3. Atención Prehospitalaria. 4. Centro de Atención en Drogadicción y Servicios de Farmacodependencia. 5. Centro de Salud Mental Comunitario. 6. Grupos de Apoyo de Pacientes y Familias. 7. Hospital de Día para Adultos” 8. Hospital de Día para Niñas, Niños y Adolescentes. 9. Rehabilitación Basada en Comunidad 10. Unidades de Salud Mental. 11. Urgencia de Psiquiatría”.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 14 de esta Ley, corresponde la prestación de estos servicios de salud “a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, las Empresas Sociales del Estado y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas”. Para tal efecto, aquellas entidades deberán garantizar y prestar sus servicios de conformidad con las políticas, planes, programas, modelo de atención, guías, protocolos y modalidades de atención definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, so pena de incurrir en las sanciones contempladas en la legislación vigente”.

3.9. Bajo lo expuesto, se concluye que la atención médica de enfermedades mentales y las demás tecnologías en salud asociadas a esa especialidad, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 65 de la Ley 1438 de 2011, la Ley 1616 de 2003 y la reglamentación actual del POS contenida en la Resolución 5521 de 2013, son prestaciones que se encuentran incluidas dentro de los beneficios del POS.

Por lo tanto, las entidades encargadas de prestar la atención en salud, deben suministrar la atención o tratamiento que el médico tratante prescriba a un paciente para el manejo de la enfermedad que presenta, evitando cualquier acto que atente contra su integridad física y la de sus familiares.

3.10. De otra parte, la Corte ha resaltado la importancia de que exista el concepto del médico tratante, en los eventos en los cuales el servicio médico que requiere el paciente es la internación en una unidad de salud mental, en razón a que este tratamiento tiene un carácter transitorio, que es adoptado durante las fases graves de la enfermedad con el objeto de estabilizar al paciente para garantizar que pueda retornar a su ambiente familiar. Ello, en razón a que “las personas deben ser tratadas, en la medida de lo posible, al interior de su entorno cotidiano, a partir de una labor entre los especialistas y la comunidad de la que proviene aquél y su núcleo familiar, la familia cumple un papel muy importante en la recuperación de un paciente[20]”

3.11. En relación con el papel que cumple la familia en el proceso de recuperación del paciente con afecciones mentales, la Corte ha destacado que la responsabilidad sobre las labores dirigidas a la mejoría de los enfermos recae principalmente en la familia y en el Estado. Sin embargo, ha señalado que los deberes que corresponden al núcleo familiar no son ilimitados pues debe considerarse sus condiciones económicas, físicas, emocionales y las características de la misma enfermedad. En este sentido, en la sentencia T-299 de 1999[21] esta Corporación expresó:

“En consecuencia, la familia no puede eludir su deber de prestar solidaridad a los parientes enfermos, si bien, esa obligación no es absoluta ni desconsiderada, puesto que la asistencia que se predica de la familia respecto de sus miembros enfermos, 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. De este modo, ya sea que se trate de un paciente hospitalizado o de alguien que puede permanecer en su hogar, han de buscarse los medios adecuados para que, junto con la terapia médica convencional, los familiares puedan contribuir al proceso de alivio.”

3.12. En armonía con lo anterior, esta Corporación[22] ha señalado que cuando el paciente carece de apoyo familiar, o el cuidado de aquel resulta una carga excesiva para una familia que no tiene capacidad física, económica o emocional, el Estado directamente o por conducto de una EPS debe garantizar la prestación del servicio de salud que requiere para el manejo de la enfermedad mental que presenta.

3.13. En este marco, la Corte Constitucional en la sentencia T-949 de 2013[23] concluyó

que “a la hora de analizar la vulneración del derecho a la salud mental habrá de tenerse en cuenta que cualquiera sea el servicio médico requerido: (i) deberá ser el más adecuado y acorde a la situación social, familiar, económica y de patología del paciente; (ii) siendo necesario, no podrá estar sometido al pago de sumas de dinero, a menos que se tenga capacidad económica para asumirlos; y (iii) no puede ser limitado a un número de días, meses o atenciones en el año, pues es característico de este tipo de padecimientos el que se presenten crisis o recaídas constantes, siendo una vulneración al derecho no proporcionar el tratamiento permanentemente”.

3.14. Finalmente, debe tenerse en cuenta que la Corte Constitucional ha establecido que se debe conceder la protección constitucional del derecho a la salud al menos en las siguientes eventualidades: “(i) falta de reconocimiento de prestaciones incluidas en los planes obligatorios, siempre que su negativa no se haya fundamentado en un criterio estrictamente médico y, (ii) falta de reconocimiento de prestaciones excluidas de los planes obligatorios, en situaciones en que pese a la necesidad de garantizarlas de manera urgente, las personas no acceden a ellas a causa de la incapacidad económica para asumirlas. En estos eventos, el contenido del derecho a la salud no puede ser identificado con las prestaciones de los planes obligatorios[24]”.

4. La atención especial respecto de personas que presentan problemas de farmacodependencia o drogadicción

4.1. La farmacodependencia ha sido definida por la OMS como “el estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible por tomar el fármaco en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y, a veces, para evitar el malestar producido por la privación[25]”.

4.2. La salud mental es un importante factor de riesgo para el desarrollo de dependencia de sustancias estupefacientes o psicotrópicas. Por lo tanto, el sistema integral de seguridad social en salud debe incluir la atención médica que se requiere para tratar efectivamente el problema de la farmacodependencia, ya sea a través de las empresas promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado o mediante instituciones públicas o privadas

que tengan convenio con el Estado.

4.3. La OMS ha reconocido que la adicción a sustancias psicoactivas o estupefacientes es una enfermedad de tipo mental, en los siguientes términos: “los trastornos mentales se encuadran en un abanico más amplio que incluye los trastornos neurológicos y los derivados del consumo de sustancias, que son asimismo una causa importante de discapacidad y exigen una respuesta coordinada del sector de la salud y el sector social[26]”.

4.4. El artículo 49 Superior modificado por el acto legislativo 2 de 2009 establece que toda persona tiene derecho a que se le garantice el acceso a los servicios de “promoción, protección y recuperación de la salud”. Asimismo, respecto de las personas que presentan adicción al consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas, expresa que el Estado prestará especial atención y desarrollará campañas de prevención contra el consumo de drogas y en favor de la recuperación de los adictos.

4.5. La Corte Constitucional[27] ha desarrollado la adicción a los fármacos y a las sustancias psicoactivas como una enfermedad de tipo mental que consiste “en la dependencia de sustancias que afectan el sistema nervioso central y las funciones cerebrales, produciendo alteraciones psíquicas y sociales[28]”. Al respecto, en la sentencia T-814 de 2008[29] expresó:

“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”.

“La drogadicción crónica es considerada como un trastorno mental o enfermedad psiquiátrica. Como regla general quien se encuentra en ese estado ve alterada su autodeterminación. Al ser esto así, se hace manifiesta la debilidad psíquica que conlleva el estado de drogadicción. En consecuencia, se puede afirmar que al estar probada esta condición, la persona que se encuentre en la misma merece una especial atención por parte del Estado en virtud del artículo 47 constitucional que contempla que “el Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran.”

En la medida en que se compruebe en una persona el estado de drogadicción crónica y la limitación que éste ha conllevado en su autodeterminación, es dable afirmar que en los términos del artículo antes reseñado esta persona es beneficiaria de los programas que el Estado –a través de su sistema de seguridad social en salud- debe haber adelantado, en la medida de lo posible y lo razonable, para su rehabilitación e integración. Es claro que dentro de nuestro Estado social de derecho existe este mandato de optimización a favor de las personas con estado de debilidad psíquica en virtud de su drogadicción crónica”.

4.7. En este sentido, la Ley 30 de 1986 estableció que dichas medidas para el tratamiento y rehabilitación de una persona 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. Sobre este aspecto, el capítulo VIII de esta norma prescribe lo siguiente:

“Tratamiento y rehabilitación

Artículo 84._ El objetivo principal de las medidas sanitarias y sociales para el tratamiento y rehabilitación del farmacodependiente consistirá en procurar que el individuo se reincorpore como persona útil a la comunidad.

Artículo 85._ El Ministerio de Salud incluirá dentro de sus programas la prestación de servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación de farmacodependientes.

Trimestralmente, el citado ministerio enviará al Consejo Nacional de Estupefacientes estadísticas sobre el número de personas que dichos centros han atendido en el país.

Artículo 86._ La creación y funcionamiento de todo establecimiento público o privado destinado a la prevención, tratamiento o rehabilitación de farmacodependientes, estarán sometidos a la autorización e inspección del Ministerio de Salud.

4.8. En suma, la adicción al consumo de sustancias psicoactivas es una enfermedad de tipo mental que coloca a quienes la presentan en una situación de debilidad psíquica, en razón a ello, el Estado debe proporcionarles una especial protección constitucional. Para tal efecto, debe garantizar el acceso a los servicios de salud que requiera para el manejo de la

patología que presenta con el objeto de que se recuperen y puedan reincorporarse a su entorno familiar en condiciones normales y sin que exista algún riesgo para el paciente o para sus parientes.

5. Caso concreto.

5.1. El señor Luis Antonio Zapata del Rio actuando como agente oficioso de su hijo Diego Antonio Zapata Arango, formuló acción de tutela contra la EPS-S Savia Salud y la Secretaría Seccional de Salud y Protección de Social de Antioquía por considerar que estas entidades vulneraron el derecho a la salud de Diego Antonio al negarle la internación en una unidad de salud mental ordenada por el médico tratante el 6 de mayo de 2015 para el manejo de la enfermedad que presenta “esquizofrenia-antecedente de consumo de sustancias psicoactivas”.

Procedibilidad material de la acción de tutela

5.2. Observa la Sala que se cumplen los presupuestos que habilitan la acción de tutela para reclamar el amparo del derecho fundamental a la salud de Diego Antonio Zapata Arango. Ello, por cuanto la acción de tutela fue interpuesta dentro del mes siguiente a la fecha en que se produjo la negativa de la prestación de los servicios médicos solicitados (inmediatez) y porque no existe un mecanismo idóneo en la jurisdicción ordinaria para garantizar el derecho a la salud del señor Zapata Arango (subsidiaridad).

5.3. En consideración a que la acción de tutela fue formulada por el señor Luis Antonio Zapata del Rio como agente oficioso de su hijo de 29 años de edad, la Sala deberá verificar la legitimación por activa en el presente caso, y constatar la imposibilidad del afectado para formular la acción de tutela directamente.

5.3.1. De acuerdo con el artículo 86 de la Carta Política y el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela se podrá promover en nombre propio o en representación de otra persona, entre otras circunstancias, cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa. Esta situación deberá indicarse en la solicitud.

5.3.2. Al respecto, la Corte Constitucional ha señalado que la interposición de la acción de tutela por parte de un agente oficioso se halla en principios constitucionales, entre los que

se encuentran, i) la prevalencia del derecho sustancial sobre las formas (artículo 228 C.P.), cuyo objetivo principal es hacer efectiva la protección de los derechos de las personas e impedir se presenten circunstancias y requisitos excesivos; ii) el principio de eficacia de los derechos fundamentales (artículo 2º C.P.), el cual vincula tanto a las autoridades públicas como a los particulares; iii) el principio de solidaridad (artículo 95 C.P.), que exige velar por la defensa no sólo de los propios derechos, sino también de los ajenos cuando los titulares se encuentren en imposibilidad de hacerlo por sí mismos[32].

5.3.3. De acuerdo con lo anterior, la jurisprudencia constitucional ha exigido el cumplimiento de dos requisitos para la configuración de la agencia oficiosa: “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[33]”.

5.3.4. Descendiendo al caso bajo estudio, de la historia clínica aportada por el actor es posible constatar que la enfermedad mental que presenta el señor Diego Antonio Zapata Arango “esquizofrenia-antecedente de consumo de sustancias psicoactivas” afecta su autonomía y autodeterminación para acudir a la jurisdicción constitucional y reclamar el amparo de sus derechos constitucionales. Ello, ya que según lo narrado por el médico tratante, el paciente presenta “alteraciones severas en el comportamiento. Con actitud alucinatoria, hiperbulico, no responde al interrogatorio”. Por lo tanto, para la Corte esta situación habilita al señor Luis Antonio Zapata del Rio para interponer la acción de tutela en nombre de su hijo.

Análisis de fondo de la vulneración de los derechos fundamentales

5.4. El juez de instancia considera que no existe vulneración del derecho a la salud del señor Diego Antonio Zapata Arango en razón a que la orden de internación en una unidad de salud mental no ha sido prescrita por el médico adscrito a la EPS accionada.

5.4.1. En contraste, observa la Sala que en la contestación de la demanda, el apoderado de la EPS Savia Salud efectúa una transcripción del informe presentado por el médico tratante en el que expresa: Desde el 25 de marzo de 2015 el señor Diego Antonio Zapata Arango presenta la siguiente patología esquizofrenia paranoide y polifarmacodependencia por lo tanto requiere internación crónica en una unidad de salud mental”.

5.4.2. Es preciso señalar que aunque la Corte desconoce si el médico psiquiatra del Hospital San Juan de Dios de la Ceja Antioquia, al cual hizo referencia el accionante como médico tratante de Diego Antonio, hace parte de la red de prestadores de la EPS-S accionada, a partir de lo descrito en el numeral anterior, para la Sala resulta claro que el diagnóstico médico de los especialistas adscritos a la EPS-S Savia Salud coincide con el referido por el actor. Por lo tanto, la Sala considera innecesario analizar la vinculatoriedad del criterio médico para la entidad accionada.

5.4.3 De acuerdo con lo anterior, evidencia la Sala que existe orden del médico tratante adscrito a la EPS-S Savia Salud respecto de la internación en una unidad mental para el manejo de la patología que presenta el señor Diego Antonio Zapata Arango “esquizofrenia paranoide y polifarmacodependencia”.

5.5. Por su parte, la EPS-S accionada señala que la negativa de la internación en una unidad de salud mental obedece a: (i) que no existe orden del médico tratante del paciente, (ii) que “el servicio solicitado por el accionante no es del todo un servicio de salud, sino de alojamiento y cuidados, para supervisar que el usuario si reciba el tratamiento formulado” y por lo tanto considera que corresponde a la familia brindar al paciente los cuidados que requiere para el manejo de su enfermedad y (iii) que este servicio se encuentra excluido del POS conforme lo dispuesto en el artículo 130 de la resolución 5521 de 2013.

5.5.1. Respecto del primer argumento, la Sala evidencia que en la contestación de la demanda el apoderado de la entidad accionada expresa consideraciones contradictorias entre sí. Ello, porque tras efectuar una transcripción literal del informe presentado por el psiquiatra adscrito a la EPS-S Savia Salud, doctor Héctor Mauricio Guerrero Aristizabal sobre el estado de salud del señor Zapata Arango en el que evidencia que el actor requiere la internación en una unidad de salud mental para el manejo de la patología que presenta “esquizofrenia paranoide y polifarmacodependencia”, en contraste afirma, que el servicio solicitado no fue prescrito por el psiquiatra tratante. De ahí que, a partir de la historia clínica aportada por el accionante y de lo informado por el psiquiatra Héctor Mauricio Guerrero Aristizabal, la Corte constata que la internación en una unidad de salud mental es un servicio prescrito por el médico tratante del señor Diego Antonio Zapata Arango.

5.5.2. En relación con el segundo y tercer aspecto, la Corte considera que la internación en

una unidad de salud mental es un servicio de salud para el tratamiento de una enfermedad mental de todo tipo, eso quiere decir que incluye las afecciones que se derivan de la adicción a sustancias psicoactivas o estupefacientes como la que presenta el señor Zapata Arango.

Este servicio de salud se encuentra incluido en el POS, tal como se expuso en las consideraciones de esta providencia (fundamento jurídico 3.10.), la Resolución 5521 de 2013 “por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud” en su artículo 67 establece que el POS cubre la internación de pacientes con trastorno o enfermedad mental de cualquier tipo. Así mismo, expresa que en caso de que esta patología ponga en peligro la vida o la integridad física del paciente o la de sus familiares, la cobertura de la internación se deberá garantizar durante el periodo que prescriba el médico tratante.

A partir de las anteriores consideraciones, la Sala observa que en el presente caso se cumplen las condiciones que permiten al señor Zapata Arango acceder a la prestación del servicio médico que requiere para el manejo de la patología que presenta “esquizofrenia y polifarmacodependencia”. Por lo tanto, la EPS-S Savia Salud debe autorizar la internación en una unidad de salud mental conforme la prescripción médica efectuada por los psiquiatras tratantes (tanto el de la EPS accionada como aquél que atendió al paciente durante el ingreso a urgencias del hospital San Juan de Dios el 6 de mayo de 2015) en consideración a la grave afectación de su estado de salud mental y al peligro que corre la vida o la integridad física del paciente y de su núcleo familiar por causa de su comportamiento agresivo contra sus padres (ambos de la tercera edad) y contra las instalaciones del gas.

5.5.3. De otra parte, el apoderado de la entidad accionada señaló que este servicio se encuentra excluido expresamente del POS, sin embargo no indicó en cuál de los 44 numerales que conforman el régimen de excepciones del plan de beneficios establecidos en el artículo 130 de la Resolución 5521 de 2013 se fundamenta este argumento.

No obstante, la Sala considera relevante abordar este aspecto y para ello deberá interpretar lo que pretendía expresar el apoderado de la entidad accionada. Para tal efecto, analizará la siguiente expresión en la cual se considera que la circunstancia en la que se encuentra el

señor Zapata Arango es un “un problema social y no de salud y para ello el Estado cuenta con instituciones de asistencia social que brinda dichos cuidados a este tipo de personas”.

A partir de lo anterior, la Sala estima que el apoderado se refiere a lo expresado en el numeral 33 del artículo 130 de la Resolución 5521 de 2013 en virtud del cual se excluye del plan de beneficios: “La internación en instituciones educativas, entidades de asistencia o protección social tipo hogar geriátrico, hogar sustituto, orfanato, hospicio, guardería o granja protegida, entre otros”.

Al respecto, es importante aclarar los siguientes aspectos de acuerdo con lo desarrollado en las consideraciones de esta providencia (fundamentos jurídicos 4.3., 4.4. 4.5.): (i) la internación en una unidad de salud mental es un servicio de salud al que acceden las personas que presentan una enfermedad mental de cualquier tipo, es decir que no se excluyen aquellos trastornos mentales derivados de la farmacodependencia. (ii) En todo caso, quienes presentan adicción a las sustancias psicoactivas tienen derecho a que se les garantice el acceso a los servicios de “promoción, protección y recuperación de la salud” (fundamento jurídico 4.6.).

5.6. Con todo, es preciso señalar que el señor Diego Antonio Zapata Arango en razón a la enfermedad mental que presenta y que se deriva de la adicción a las drogas, es un sujeto de especial protección constitucional y por lo tanto corresponde al Estado garantizar el acceso a los servicios médicos que requieren para su recuperación (fundamento jurídico 4.5.).

6. Bajo este escenario, la Sala revocará la sentencia proferida por el Juzgado Civil Laboral del circuito de la Ceja, Antioquia el 8 de julio de 2015 que negó el amparo solicitado por el señor Luis Antonio Zapata del Rio como agente oficioso de su hijo Diego Antonio Zapata Arango. En su lugar, concederá el amparo del derecho a la salud del señor Diego Antonio Zapata Arango. En consecuencia, ordenará a la EPS-S Savia Salud que dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de esta sentencia, autorice la internación en una unidad de salud mental atendiendo la orden del médico tratante. Para tal efecto, antes del vencimiento de ese plazo, deberá remitir al paciente a valoración con el psiquiatra tratante para que indique las condiciones en las que deberá prestarse este servicio de salud. De la misma manera, se ordenará a la EPS accionada que cuando finalice el periodo de

internación en la unidad de salud mental, acompañe a la familia del señor Diego Antonio Zapata del Rio brindando una asesoría para el manejo del paciente en el hogar.

III. DECISIÓN

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

RESUELVE

PRIMERO: REVOCAR la sentencia proferida por el Juzgado Civil-Laboral del Circuito de la Ceja, Antioquia el ocho (8) de julio de 2015 mediante la cual negó el amparo solicitado por el señor Luis Antonio Zapata del Rio como agente oficioso de su hijo Diego Antonio Zapata Arango. En su lugar, conceder la tutela del derecho a la salud del señor Diego Antonio Zapata Arango.

SEGUNDO: ESTABLECER como definitiva la medida provisional adoptada por la Sala Novena de Revisión mediante auto del 23 de noviembre de 2015, mediante el cual se ordenó a la EPS-S Savia Salud que autorizara la internación del señor Diego Antonio Zapata Arango en una unidad de salud mental conforme a lo prescrito por el médico tratante.

TERCERO: ORDENAR a la EPS Savia Salud que dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de esta sentencia autorice la internación en una unidad de salud mental del señor Diego Antonio Zapata Arango. Para tal efecto, antes del vencimiento de ese plazo, deberá remitir al paciente a valoración con el psiquiatra tratante con el objeto de que indique las condiciones en las que deberá prestarse este servicio de salud.

CUARTO: ORDENAR a la EPS Savia Salud que cuando finalice el periodo de internación en la unidad de salud mental, acompañe a la familia del señor Diego Antonio Zapata del Rio brindando una asesoría para el manejo del paciente en el hogar.

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

LUIS ERNESTO VARGAS SILVA

Magistrado

MARÍA VICTORIA CALLE CORREA

Magistrada

LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

[1] De acuerdo con la información suministrada por el apoderado de la EPS-S accionada el nombre correcto de es el siguiente: Alianza Medellín Antioquia EPS SAS (Savia Salud) en esta sentencia la Corte se referirá a Savia Salud EPS-S.

[2] Folio 3 cuaderno de instancia.

[3] La historia clínica aportada está incompleta, hace referencia al segundo día de hospitalización y no evidencia cuántos días estuvo hospitalizado y bajo qué circunstancias se autorizó su salida.

[5] Sentencias T-024 de 2014 MP Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, T-268 de 2014 MP Luis Ernesto Vargas Silva, T-613 de 2014 MP Jorge Iván Palacio Palacio, T-344 de 2012 MP Jorge Ignacio Pretelt Chaljub, T-955 de 2011 MP Jorge Iván Palacio Palacio, T-471 de 2010 MP Jorge Iván Palacio Palacio, T-689 de 2010 MP Humberto Antonio Sierra Porto, T-744 de 2010 MP Humberto Sierra Porto, T-1178 de 2008 MP Humberto Sierra Porto, T-016 de 2007 MP T-770 de 2007 MP Humberto Sierra Porto, T-1026 de 2005 MP Rodrigo Escobar Gil, T-858 de 2003 MP Jaime Córdoba Triviño, T-544 de 2002 Eduardo Montealegre Lynett.

[6] Sentencia T-859 de 2003 Eduardo Montealegre Lynett.

[7] Sentencia T-597 de 1993 MP Jaime Araujo Rentería reiterada en las sentencias T-355 de 2012 MP Luis Ernesto Vargas Silva y T-022 de 2011 MP Luis Ernesto Vargas Silva, Sentencia T-760 de 2008 MP Manuel José Cepeda Espinosa. Entre muchas otras.

[8] La Corte ha plasmado esta definición en la sentencias T-043 de 2015 MP Jorge Iván Palacio Palacio, T-045 de 2015 MP Mauricio González Cuervo, T-057 de 2012 MP Humberto Antonio Sierra Porto.

[9] Es importante recordar que en virtud de la cláusula de remisión contenida en el inciso 1 del artículo 93 de la Constitución los instrumentos internacionales aprobados por el Congreso y ratificados por el Gobierno Nacional, que reconocen derechos humanos hacen parte del bloque de constitucionalidad. T-561 de 2011 MP Luis Ernesto Vargas Silva, T-757 de 2010 MP Jorge Iván Palacio Palacio, T-122 de 2009 MP Humberto Sierra Porto.

[10] Intérprete autorizado del pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales

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

[12] MP José Gregório Hernández Galindo. Reiterada en las sentencias T-632 de 2015 MP Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, T-714 de 2014 MP Jorge Ignacio Pretelt Chaljub, T-457 de 2014 MP Luis Ernesto Vargas Silva, T-185 de 2014 MP Nilson Pinilla Pinilla, T-578 de 2013 MP Alberto Rojas Ríos, T-949 de 2013 MP Luis Ernesto Vargas Silva, T-979 de 2012 MP Nilson Pinilla Pinilla, entre muchas otras.

[13] Al respecto se puede consultar las sentencias T-886 de 2012 MP Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, T-578 de 2013 MP Alberto Rojas Ríos, T-887 de 2013 MP Luis Guillermo Guerrero Pérez, T-949 de 2013 MP Luis Ernesto Vargas Silva, T-714 de 2014 MP Jorge Ignacio Pretelt Chaljub, T-045 de 2015 MP Mauricio González Cuervo.

[14] MP Luis Ernesto Vargas Silva.

[15] Promulgada el 5 de junio de 2009.

[16] Antiguo plan obligatorio de salud.

[17] Artículo 26.

[18] Artículo 32.

[19] Por medio del cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud.

[20] Sentencia T-398 de 2000 MP Eduardo Cifuentes Muñoz.

[21] MP Carlos Gaviria Díaz. En igual sentido ver sentencias T-209 de 1999 MP Carlos Gaviria Díaz, Sentencia T-398 de 2000 MP Eduardo Cifuentes Muñoz, T-714 de 2014 MP Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

[22] T-401 de 1992 MP Eduardo Cifuentes Muñoz, T-1090 de 2004 MP Rodrigo Escobar Gil, T-851 de 1999, T-458 de 2009 MP Luis Ernesto Vargas Silva.

[23] MP Luis Ernesto Vargas Silva.

[24] Ver entre otras sentencias Sentencia T-420 de 1992 MP Simón Rodríguez Rodríguez, T-571 de 1992 Jaime Sanín Greiffenstein, T-760 de 2008 MP Manuel José Cepeda Espinosa, T-388 de 2012 MP Luis Ernesto Vargas Silva, T-931 de 2010 M.P Luis Ernesto Vargas Silva, T-022 de 2011 ya citada, T-999 de 2008 MP Humberto Sierra Porto.

[25] Esta definición fue acogida por esta Corporación en la sentencia T-438 de 2009 MP Gabriel Eduardo Mendoza Martelo. Reiterada en la sentencia T-043 de 2015 MP Jorge Iván Palacio Palacio.

[26] 65ª Asamblea Mundial de la salud. Resolución wha65.4. Punto 13.2.

[27] Sentencias T-684 de 2002 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra, T-438 de 2009 M.P Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, T-094 de 2011 M.P. Juan Carlos Henao Pérez, T-566 de 2010 M.P. Luis Ernesto Vargas Silva y T-355 de 2012 M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

[28] Sentencia C-574 de 2011 MP Juan Carlos Henao Pérez

[29] M.P. Rodrigo Escobar Gil

[30] Sentencias T-043 de 2015 MP Jorge Iván Palacio Palacio, T-141 de 2014 MP Alberto Rojas Ríos, T-497 de 2012 MP Humberto Sierra Porto.

[31] Sentencia T-684 de 2002 MP Marco Gerardo Monroy Cabra.

[32] Sentencia T-963 de 2012 MP Luis Ernesto Vargas Silva.

[33] Ver Sentencias, SU-707 de 1996 MP Hernando Herrera Vergara, T-659 de 1998 MP Carlos Gaviria Díaz, T-574 de 1999 MP Alejandro Martínez Caballero, T-239 de 2003 MP Alfredo Beltrán Sierra, T-1020 de 2003 MP Jaime Córdoba Triviño, T-078 de 2004 MP Clara Inés Vargas Hernández, T-294 de 2004 MP Manuel José Cepeda Espinosa, T-681 de 2004 MP Jaime Araujo Rentería, T-095 de 2005 MP Clara Inés Vargas Hernández, T-365 de 2006 MP Manuel José Cepeda Espinosa, T-849 de 2006 MP Jaime Córdoba Triviño, T-703 de 2007 MP Jaime Araujo Rentería, T-050 de 2008 MP Marco Gerardo Monroy Cabra, T-573 de 2008 MP Humberto Antonio Sierra Porto, T-799 de 2009 MP Luis Ernesto Vargas Silva, entre muchas otras.