

Sentencia T-1116/08

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Deber de brindar la atención en salud que se requiera para tratar efectivamente el problema de drogadicción crónica

Recientemente esta Corporación, en la sentencia T-814 de 2008 (MP Rodrigo Escobar Gil), recogiendo la jurisprudencia constitucional en la materia, afirmó 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, bien 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. Lo anterior, se justifica en que “quien sufre de fármacodependencia es un sujeto de especial protección estatal, pues a la luz de la Carta Política y de la jurisprudencia constitucional, se trata de una persona que padece una enfermedad que afecta su autonomía y autodeterminación, pone en riesgo su integridad personal y perturba su convivencia familiar, laboral y social.”

ACCION DE TUTELA-No están dados los requisitos fijados en la jurisprudencia constitucional para la protección del derecho a la salud

ADICCION A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS-Definición del Plan Nacional de Salud Pública adoptado por el Decreto 3039 de 2007

Esta Sala llama la atención sobre el hecho de que el Plan Nacional de Salud Pública, adoptado por el Decreto 3039 de 2007, define la adicción de sustancias psicoactivas como un problema de salud pública, en las etapas de prevención y tratamiento, involucrando en su prestación al nivel nacional, los entes territoriales y las EPS. Sin embargo, las respuestas allegadas a este despacho demuestran que en ninguno de esos niveles ha cumplido con sus obligaciones en esta materia.

ADICCION A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS-Objetivos y estrategias fijados por el Plan Nacional de Salud Pública para el mejoramiento de la salud mental en el 2007-2010

ADICCION A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS-Desconocimiento por parte del Ministerio de la Protección Social, los entes territoriales involucrados y las entidades promotoras de salud de las obligaciones de Política Nacional de Salud Pública en lo relacionado con la prevención y la

recuperación de problemas del consumo de sustancias psicoactivas

ADICCIÓN A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS-Prevención a las entidades involucradas para que desarrollen el Plan Nacional de Salud Pública para la prevención y recuperación de personas adictas

Referencia: expediente T-1984121

Magistrado Ponente:

Dr. MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA

Bogotá, D.C., siete (7) de noviembre de dos mil ocho (2008)

La Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los magistrados, Manuel José Cepeda Espinosa, Jaime Córdoba Triviño y Rodrigo Escobar Gil, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

en el proceso de revisión del fallo proferido, en primera instancia, por el Juzgado Trece Civil Municipal de Cali, y en segunda instancia por el Juzgado Doce Civil del Circuito de Cali, dentro de la acción de tutela iniciada por Gustavo León Erazo, en representación de Gloria Patricia Erazo Andrade, contra EPS Sanitas.

El expediente de la referencia fue escogido para revisión por medio del Auto de agosto uno (01) de dos mil ocho (2008) proferido por la Sala de Selección Número Ocho.

Teniendo en cuenta que el problema jurídico que suscita la presente acción de tutela ya ha sido objeto de otros pronunciamientos por parte de esta Corporación, la Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional decide reiterar lo dispuesto por la jurisprudencia para este tipo de casos. Por tal razón, de acuerdo con sus atribuciones constitucionales y legales, la presente sentencia será motivada brevemente.¹

1. Gustavo León Erazo interpuso acción de tutela en representación de su mamá Gloria Patricia Erazo Andrade, contra EPS Sanitas por considerar que esta entidad ha vulnerado sus derechos fundamentales a la seguridad social en salud en conexidad con la vida en

condiciones dignas. Relata que tras la muerte de su papá, su mamá ha desarrollado una fuerte dependencia al alcohol que la han llevado “a tener comportamientos suicidas y agresivos y perderse varios días del trabajo y de la casa”. Indica que después de encontrarla “tirada en la calle” la llevaron a la organización Mente Sana. Dicha entidad señaló que Gloria Patricia Erazo Andrade debía ser internada en una institución especializada en “manejo de sustancias y psiquiátrica”. Afirmó que carece de recursos económicos para cubrir el tratamiento de su mamá y que la entidad accionada tampoco presta el servicio. Con base en lo anterior solicita: “(...) que a través del Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA, me sea concedido este servicio para el pago del tratamiento y el pago de la incapacidad ya que mi señora madre es la que sostiene nuestro hogar”

2. El proceso correspondió en primera instancia al Juzgado Trece Civil Municipal de Cali. Ante éste intervino EPS Sanitas para señalar que lo ordenado a Gloria Patricia Erazo Andrade, “tratamiento de psiquiatría prolongado por presentar alcoholismo”, no hace parte de los servicios incluidos en el POS y se encuentra explícitamente excluido por el literal j del artículo 18 de la Resolución 5261.

También intervino ante el Juez la Coordinadora del Grupo de Acciones Constitucionales que indicó: “El Ministerio de la Protección Social y el FOSYGA, son entes rector el primero y una cuanta el segundo, que carecen de obligatoriedad de prestar servicios de salud, debido a que el Estado delegó en las EPS la obligación de prestar servicios a sus afiliados. || Por lo expuesto, solicito se exonere al Ministerio de la Protección Social - FOSYGA, de las responsabilidades que se endilgan en la presente acción.”

3. El 28 de febrero de 2008, el juzgado profirió sentencia denegando el amparo por considerar que no se cumplían los requisitos de la agencia oficiosa: “el petente aún cuando dijo actuar como agente oficioso de su señora madre Gloria Patricia Erazo Andrade, en el memorial de tutela no manifestó ni demostró por ningún medio la imposibilidad de ésta de adelantar directamente la solicitud para la defensa de los derechos fundamentales de éste, estimados vulnerados con el incumplimiento de las órdenes para el tratamiento de rehabilitación especializada en el manejo de sustancias y psiquiatría; esto significa que el fundamento de legitimación para actuar como agente oficioso no se constituyó”. La tutela fue impugnada.

4. El 6 de mayo de 2008, el Juzgado Doce Civil del Circuito de Cali, confirmó la decisión de primera instancia. Si bien el Juez consideró que no existía falta de legitimación para interponer la acción de tutela estimó que no se cumplían los requisitos constitucionales para inaplicar el POS ya que: “la señora Gloria Patricia Erazo Andrade, no se le está vulnerado su derecho fundamental a la seguridad social en conexidad con la vida, pues no se denota un riesgo inminente que puede correr la paciente con la no autorización del tratamiento” y agregó: “no obra dentro del trámite constitucional que la orden haya sido expedida por el médico tratante adscrito a la entidad”.

5. Mediante Auto proferido el 12 de Septiembre de 2008 este despacho solicitó información relacionada con el caso. En la parte resolutive de esa providencia se ordenó:

“Primero.- A través de la Secretaría de esta Corporación SOLICITAR a EPS Sanitas, Cali, que en el término de cinco (05) días hábiles siguientes a la comunicación de este auto, se sirva:

1. Indicar a la Sala cómo se encuentra conformado en grupo familiar de Gloria Patricia Erazo Andrade.
2. Indicar a la Sala si actualmente apoya o desarrolla alguna iniciativa de prevención de uso de sustancias psicoactivas de acuerdo con lo señalado en la estrategia C, línea de política numero 1, de las estrategias para mejorar la salud mental del Plan Nacional de Salud Pública del Ministerio de Protección Social.
3. Indicar a la Sala si le ha brindado algún tipo de atención a Gloria Patricia Erazo Andrade relacionado con su problema de alcoholismo.

Segundo.- Ordenar a la Secretaría General de esta Corporación que ponga en conocimiento al Ministerio de la Protección Social, a la gobernación del Valle del Cauca y la alcaldía de Cali el contenido del expediente de tutela T-1984121, para que dentro de los cinco días siguientes a la notificación del presente Auto, dichas entidades se pronuncien acerca de las pretensiones y del problema jurídico que plantea la aludida acción de tutela.

Tercero.-A través de la Secretaría de esta Corporación SOLICITAR al Ministerio de Protección Social que en el término de cinco (05) días hábiles siguientes a la comunicación de este auto,

se sirva:

1. Indicar a la Sala si existen en el país actualmente programas para la recuperación de personas con problemas de adicción a sustancias psicoactivas.

2. Indicar a la Sala qué programas para la recuperación de personas con problemas de adicción a sustancias psicoactivas han sido establecidos en cumplimiento del literal e, líneas 2 y 3, de las estrategias para mejorar la salud mental, de la Política Nacional de Salud Pública.

3. Indicar a la Sala cuáles programas se encuentran actualmente en funcionamiento para la recuperación de personas con problemas de adicción a sustancias psicoactivas en el Departamento del Valle del Cauca, con el apoyo, coordinación, dirección, acompañamiento o vigilancia de ese Ministerio.

4. Indicar a la Sala cuáles programas se encuentran actualmente en funcionamiento para la recuperación de personas con problemas de adicción a sustancias psicoactivas en el Departamento del Valle del Cauca, con el apoyo, coordinación, dirección, acompañamiento o vigilancia de ese Ministerio.

Cuarto.- A través de la Secretaría de esta Corporación SOLICITAR al a la gobernación del Valle del Cauca y a la alcaldía de la ciudad de Cali que en el término de cinco (05) días hábiles siguientes a la comunicación de este auto, se sirva:

1. Indicar a la Sala si existen en el en la entidad territorial actualmente programas para la recuperación de personas con problemas de adicción a sustancias psicoactivas. Especificando cada programa, su contenido y los responsables de desarrollarlo.

2. Indicar a la Sala si le ha brindado algún tipo de atención a Gloria Patricia Erazo Andrade relacionado con su problema de alcoholismo, dentro de los programas a cargo del ente territorial.”

En respuesta a estas solicitudes se recibieron diferentes escritos que se relacionan a continuación y que serán transcritos en los apartes pertinentes de la providencia:

* Escrito presentado el 23 de septiembre de 2008 por la Gobernación del Valle del Cauca, Secretaría departamental de Salud.

* Escrito presentado el 25 de septiembre de 2008 por la Alcaldía del Cali.

* Escrito presentado el 20 de octubre de 2008 por el Ministerio de la Protección Social, Oficina Asesora Jurídica y de Apoyo Legislativo.

* Escrito presentado el 23 de octubre de 2008 por EPS Sánitas.

6. Recientemente esta Corporación, en la sentencia T-814 de 2008 (MP Rodrigo Escobar Gil), recogiendo la jurisprudencia constitucional en la materia, afirmó 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, bien 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. Lo anterior, se justifica en que “quien sufre de fármacodependencia es un sujeto de especial protección estatal, pues a la luz de la Carta Política y de la jurisprudencia constitucional, se trata de una persona que padece una enfermedad que afecta su autonomía y autodeterminación, pone en riesgo su integridad personal y perturba su convivencia familiar, laboral y social.”²

Para identificar la procedencia del amparo constitucional en cada caso concreto, la Corte también reiteró la necesidad de verificar el cumplimiento de algunos requisitos fijados en la jurisprudencia constitucional: (1) que la falta de medicamento o tratamiento requerido afecte el derecho a la vida en condiciones dignas, (2) que éste haya sido ordenado por un médico adscrito a la E.P.S. a la que se encuentra afiliado el accionante, (3) que no pueda ser reemplazado por otro incluido dentro del Plan Obligatorio de Salud, bajo las similares

condiciones de eficiencia y calidad y (4) que la persona que solicita el servicio de salud no cuente con la capacidad económica suficiente para cubrir el costo de éste con cargo a sus propios recursos.

7. En el presente caso no se cumplen dos de los requisitos señalados antes, ya que (2) el tratamiento para alcoholismo no fue ordenado por un médico tratante adscrito a la entidad³ y, (3) su empleador le ha brindado atención eficiente y de calidad, dentro del programa de la Oficina de Seguridad Social, que según consta en el expediente, ha contribuido de manera efectiva a la recuperación de Gloria Patricia Erazo Andrade.

Dentro de las pruebas solicitadas en el expediente se ofició a la Alcaldía de Cali para que informara al despacho sobre la existencia de programas para la prevención y el tratamiento de la adicción a sustancias psicotrópicas, de acuerdo con los lineamientos del Plan Nacional de Salud Pública. Además de referirse a este tema, en su intervención la Alcaldía de Cali explicó cuál había sido el acompañamiento brindado a la accionante en calidad de empleador de la misma.

Desde que la Alcaldía de Cali identificó el problema de alcoholismo de Gloria Patricia Erazo Andrade ha desarrollado las siguientes actividades: (i) la remitió a la Dirección de Desarrollo Administrativo, Grupo de Seguridad Social, en donde fue evaluada por médicos especialistas que iniciaron un proceso de acompañamiento con la familia, convocando y comprometiendo al núcleo familiar de la accionante⁴ (ii) esta Dirección, a su vez, remitió a la accionante a la EPS “Valoración siquiátrica, desintoxicación hospitalaria y terapia de mantenimiento personal y familiar”. La EPS efectivamente autorizó valoración por psiquiatría,⁵ aún cuando negó el tratamiento de desintoxicación por alcoholismo. (iii) La Alcaldía de Cali trasladó a la accionante al Área de Seguridad Social para poder efectuar un seguimiento más cercano, reinició el seguimiento con el grupo familiar⁶ y exploró diferentes alternativas terapéuticas para la patología de la accionante con asesoría de profesionales especializados.⁷ Finalmente, se inició tratamiento con el Hospital Universitario del Valle que en informe presentado el 28 de Agosto de 2008 señala: “La paciente continúa asistiendo al Centro de Atención Día de manera cumplida; cumple con las tareas asignadas y ha tenido buena integración con el grupo. || En cuanto a su enfermedad la paciente ha presentado una buena evolución con adquisición de conciencia acerca de su enfermedad; niega consumo desde días previos al ingreso al programa. || Su funcionamiento global ha mejorado. Se continuará con igual

manejo.”⁸

En el mismo sentido, con fecha de julio 3 de 2008, el Coordinador de Seguridad Social Integral presenta un informe al Hospital Siquiátrica Universitario del Valle, en el que indica: “La Coordinación de Seguridad Social, en colaboración con el Comité de Medicina Preventiva de Trabajo le reasignó funciones propias de su trabajo que no le generen desplazamientos fuera de su área de trabajo. || Dentro del desempeño de sus funciones en el horario establecido de lunes a viernes de 1:30 a 5:30 PM, no hemos evidenciado recaída o agudización de su patología desde el momento en que dio inicio al tratamiento con ustedes (...)”.⁹

Por las anteriores razones, reiterando la jurisprudencia constitucional, la Corte negará el amparo solicitado por Gloria Patricia Erazo Andrade.

8. Con todo, esta Sala llama la atención sobre el hecho de que el Plan Nacional de Salud Pública, adoptado por el Decreto 3039 de 2007, define la adicción de sustancias psicoactivas como un problema de salud pública, en las etapas de prevención y tratamiento, involucrando en su prestación al nivel nacional, los entes territoriales y las EPS. Sin embargo, las respuestas allegadas a este despacho demuestran que en ninguno de esos niveles ha cumplido con sus obligaciones en esta materia.

9. El Plan Nacional de Salud Pública fijó entre los Objetivos de las Prioridades Nacionales en Salud para el Periodo 2007 - 2010, la de mejorar la salud mental. La primera meta nacional dentro de este objetivo indica: “Adaptar los planes territoriales a la política nacional de salud mental y de reducción del consumo de sustancia psicoactivas en 100% de las entidades territoriales (Línea de base: 0%. Fuente: direcciones territoriales de salud 2006).”

Dentro de las Estrategias para mejorar la salud mental, la Línea de política número 1, llamada Promoción de la salud y la calidad de vida, incluye varios ítems relacionados con la formulación e implementación de políticas relacionadas con la reducción del consumo de sustancias psicoactivas:

a. Conformación de mecanismos de coordinación y articulación local intersectorial para la formulación y seguimiento de las políticas y planes de salud mental y de reducción del consumo de sustancias psicoactivas. (...)

c. Apoyar las iniciativas actuales para la salud mental y reducción de sustancias psicoactivas otros actores locales, la construcción conjunta de nuevas propuestas, buscando sinergias y sincronías junto a las entidades promotoras de salud - EPS, Ministerio de Educación, Ministerio del Interior y Justicia, Ministerio de Cultura y Deporte, secretarías de desarrollo social, personerías, organizaciones internacionales y organizaciones de base comunitaria.

Por su parte, las Líneas de política números 2 y 3, llamadas Prevención de los riesgos y recuperación y superación de los daños en la salud, incluyen ya no sólo aspectos relacionados con la prevención sino también con el tratamiento:

a. Incorporación del componente de salud mental y de reducción del consumo de sustancias psicoactivas en otros programas sociales y de salud pública relevantes tales como: Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI, familias en acción, comedores comunitarios, programas de crecimiento y desarrollo, escuelas de familia y escuelas saludables, programas para desplazados.

b. Promover la conformación de una red comunitaria en salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas que favorezca el tratamiento integral en salud mental, participación de la familia y grupos de autoayuda. (...)

e. Garantizar el acceso a diagnóstico temprano y tratamiento, y al suministro de medicamentos.

10. Ahora bien, el Ministerio de Protección Social en su intervención ante este despacho, señaló sobre el desarrollo del Plan Nacional de Salud Pública: “este Ministerio ha venido adelantando las siguientes acciones para garantizar el acceso al diagnóstico temprano y al tratamiento y al suministro de medicamentos (...):

* Guías de atención de urgencias en salud mental (en trámite de impresión.)

* Guías de atención en salud mental en situaciones de emergencias y desastres (En validación).

* Guías de atención de trastornos de mayor prevalencia: Depresión, Ansiedad, Alcoholismo,

Suicidio, Trastornos de Conducta y Aprendizaje de niños (En elaboración)

* Modelo de estrategia de atención primaria en salud mental para el SGSSS (en elaboración)

* Instrumentos de Tamizaje en salud mental, para la identificación temprana de problemas de salud mental y consumo de drogas (En validación)”

Sin embargo, sobre la existencia de programas para la recuperación de personas con problemas de adicción a sustancias psicoactivas, señaló: “El Departamento del Valle (Secretaría de Salud Departamental) mediante convenios interadministrativos de prestación de servicios con la ESE Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle, cuenta con el contrato 0051 de febrero 25 de 2008 (...)|| De igual manera, el Departamento del Valle mediante convenio interadministrativo de prestación de servicios con el Hospital Universitario del Valle, Evaristo García (...) se destinan para prestación de servicios de salud mental (...) || Finalmente y para la atención de pacientes crónicos de larga estancia, el Departamento del Valle cuenta con contratos de prestación de servicios con los Hospitales siquiátricas de Pasto: San Rafael y Nuestra señora del Perpetuo Socorro (...).”

Por su parte, la Gobernación del Valle del Cauca indicó: “La Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, no tiene programa como tal para atender a personas con problemas de alcoholismo (...).”

La Alcaldía de Cali, si bien demostró un amplio y efectivo programa en relación con la salud ocupacional de sus empleados, indicó que actualmente carece de programas en funcionamiento para la ciudadanía sobre tratamiento y prevención de consumo de sustancias psicoactivas, en el marco del Plan Nacional de Salud Pública: “A la fecha no existe una atención específicamente dirigida a problemáticas de atención en sustancias psicoactivas lo que plantea hacer acuerdos con las EPS para acciones parciales que son complementadas por las familias o fondos de bienestar de las empresas que facilitan los recursos para esta atención.. || Es importante resaltar que en el orden nacional se esta estudiando en la CRES (Comisión de Regulación en Salud) la inclusión de eventos de Salud Mental (Entre otras el consumo de sustancias psicoactivas) en la UPC del POS. Y en el nivel Municipal se está construyendo el Modelo de Atención en Salud Mental, que se articula a uno de los productos del Plan Municipal Cali Actuando frente a las Drogas: A Diciembre de 2011 (...).”

Finalmente, sobre este mismo punto EPS Sanitas afirmó: “las EPS estamos trabajando armónicamente con el Ministerio de Protección Social y con los entes territoriales en la construcción del Plan de Salud, que está realmente en fase de documentación. (...)”

Lo anterior muestra que el Ministerio de la Protección Social, los entes territoriales involucrados y la Entidad Promotora de Salud, han desarrollado, por lo menos incipientemente, la Política Nacional de Salud Pública en los componentes relacionados con la prevención y la recuperación de problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, desconociendo las obligaciones fijadas en este sentido en dicha política. Esto resulta aún más preocupante si se tiene en cuenta que para la ejecución del Plan Nacional de Salud Pública existen recursos destinados y que la situación, según el diagnóstico del propio Plan Nacional de Salud, es crítica: “En cuanto al abuso y dependencia de sustancias psicoactivas, este mismo estudio muestra que la prevalencia de vida de trastornos por sustancias psicoactivas en mayores de 18 años es del 10,6%, siendo el abuso de alcohol el principal problema con una prevalencia de vida de 6,7%, lo que indica que uno de cada 15 colombianos abusa del alcohol. Por otra parte, una de cada 100 personas abusa de sustancias ilegales y una de cada 200 tiene dependencia de éstas; siendo las drogas de mayor prevalencia de vida la marihuana en un 11,1%, seguida de la cocaína en 3,7% y los tranquilizantes en 2,6%. || De particular interés, resulta el consumo de sustancias psicoactivas entre los jóvenes escolarizados entre los 12 y 17 años de edad. Los estudios en este subgrupo de población muestran altas prevalencias de vida de consumo de cigarrillo (51,4 hombres y 41,8 mujeres) y alcohol (77,9 en hombres y 72,5 en mujeres), con un promedio de edad de inicio para estas dos sustancias de 12,7 años (...).”

Por estas razones, en la parte resolutive de esta providencia se prevendrá a estas instituciones para que, en el menor tiempo posible, de acuerdo con sus competencias, desarrollen el Plan Nacional de Salud Pública, particularmente en lo relacionado con el Objetivo 4.

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

RESUELVE

Primero.- Confirmar la sentencia proferida por el Juzgado Doce Civil del Circuito de Cali que

negó la tutela de los derechos fundamentales de Gloria Patricia Erazo Andrade por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

Segundo.- Prevenir al Ministerio de Protección Social, a la Gobernación del Valle del Cauca, a la Alcaldía de Cali y a EPS Sanitas, para que, en el menor tiempo posible, desarrollen el Plan Nacional de Salud Pública en los que se refiere al Objetivo 4, de acuerdo con sus competencias.

Tercero.- Para garantizar la efectividad de la acción de tutela, el Juzgado Trece Civil Municipal de Cali notificará esta sentencia dentro del término de cinco días después de haber recibido la comunicación, de conformidad con el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991

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

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

MANUEL JOSE CEPEDA ESPINOSA

Magistrado

JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO

Magistrado

RODRIGO ESCOBAR GIL

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MENDEZ

Secretaria General

1 Con base en lo dispuesto por el Decreto 2591 de 1991 (artículo 35), la Corte Constitucional ha señalado que las decisiones de revisión que se limiten a reiterar la jurisprudencia pueden

“ser brevemente justificadas”. Así lo ha hecho en varias ocasiones, entre ellas, por ejemplo, en las sentencias T-549 de 1995 (MP Jorge Arango Mejía), T-396 de 1999 (MP Eduardo Cifuentes Muñoz), T-054 de 2002 (MP Manuel José Cepeda Espinosa), T-392 de 2004 (MP Jaime Araujo Rentería), T-325 de 2007 (MP Rodrigo Escobar Gil) y T-390 de 2007 (MP Manuel José Cepeda Espinosa).

2 En esa oportunidad la Corte estudió el caso de un joven que había buscado atención médica por padecer una adicción crónica a la marihuana.

3 Folios 6 y 7, cuaderno 2.

5 Folio 55, cuaderno 3.

6 Folio 28, cuaderno 3.

7 Folio 16, cuaderno 3.

8 Folio 1, cuaderno 3.

9 Folio 2, cuaderno 3.