

T-124-14

Sentencia T-124/14

ACCION DE TUTELA DE PERSONA CON FARMACODEPENDENCIA-Caso en que EPSS no autoriza internar joven que padece trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de múltiples drogas, a pesar de existir orden médica al respecto

LEGITIMACION POR ACTIVA EN TUTELA-Requisito de procedibilidad

La actuación por otro en materia de tutela, contemplada en el artículo 86 superior y desarrollada en el 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, 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 a favor de otro.

LEGITIMACION POR ACTIVA EN TUTELA-Defensor de familia en representación de menor

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y FARMACODEPENDENCIA O DROGADICCION EN LA JURISPRUDENCIA CONSTITUCIONAL

Esta Corte ha señalado que es primordial exigir a todos los estamentos comprometidos en la prestación de los servicios de salud, que los proporcionen de la mejor manera, 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 acceder al desarrollo máximo de la capacidad psíquica del paciente. Por lo tanto, quienes sufren enfermedades y trastornos psicológicos derivados del consumo de sicotrópicos, tienen derecho a acceder a servicios que les permitan alcanzar el mejor estado posible de salud mental y que propendan por su rehabilitación y recuperación funcional, correspondiéndole a las EPS, tanto dentro del régimen contributivo como del subsidiado, asumir su costo.

DERECHO A LA SALUD MENTAL Y FARMACODEPENDENCIA O DROGADICCION-Orden a EPSS autorizar la internación del menor de edad en un centro de rehabilitación idóneo para el manejo de los trastornos mentales que padece

DERECHO A LA SALUD MENTAL Y FARMACODEPENDENCIA O DROGADICCION-Orden a Secretaría de Salud Departamental poner en ejecución las políticas de educación, información, prevención y rehabilitación frente al consumo de drogas sicotrópicas

Referencia: expediente T-4080439.

Acción de tutela incoada por Luis Francisco Cala Castro, Defensor de Familia del Centro Zonal de Paz de Ariporo (Casanare), en defensa de los intereses del adolescente Juan Carlos Díaz González, contra Capresoca EPSS.

Procedencia: Tribunal Superior del Distrito Judicial de Yopal, Sala Única.

Magistrado ponente:

NILSON PINILLA PINILLA

Bogotá, D. C., diez (10) de marzo de dos mil catorce (2014).

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

SENTENCIA

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 10ª de Selección, lo eligió para revisión en octubre 17 de 2013.

I. ANTECEDENTES.

Luis Francisco Cala Castro, obrando como Defensor de Familia del Centro Zonal de Paz de Ariporo (Casanare), en defensa de los intereses del adolescente Juan Carlos Díaz González, incoó acción de tutela en junio 14 de 2013, contra Capresoca EPSS, la cual correspondió al Juzgado Promiscuo del Circuito de Paz de Ariporo (Casanare), aduciendo violación de los derechos fundamentales a la salud, la vida digna y la seguridad social del referido joven, por los hechos que son resumidos a continuación.

A. Hechos y relato contenido en la demanda.

1. El Defensor de Familia de Paz de Ariporo manifestó que, gracias a las gestiones de la señora Ercilia Velandia, abuela materna del adolescente Juan Carlos Díaz González, de 15 años de edad, portador de la tarjeta de identidad 971124-20200, él fue atendido en abril 30 de 2013 en el centro médico Prosalud Casanare SAS, por la psiquiatra Elvira Elena Pardo Cely, quien le prescribió medicamentos y ordenó su internación en una “institución para rehabilitación e intervención” del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, en adelante ICBF (f. 15 cd. inicial).

No obstante, indicó la abuela del adolescente que él no ingirió los medicamentos prescritos sino que los destruyó, tornándose agresivo con ella, por lo cual, instauró una solicitud de medidas de protección a su favor, frente a su nieto, ante la Comisaría de Familia de Paz de Ariporo.

2. En mayo 27 de 2013, el Defensor de Familia de Paz de Ariporo dirigió derecho de petición a Capresoca EPSS, para que le informara las actuaciones realizadas y/o a realizar para tratar la adicción del adolescente Díaz González a las sustancias psicoactivas, y se le brindara el tratamiento y la atención médica especializada, de forma prioritaria, teniendo en cuenta su intención y voluntad de superación.

3. Capresoca EPSS respondió la solicitud en mayo 30 de 2013, manifestando que está en disposición de garantizar la atención en salud de acuerdo a lo contemplado en el Plan Obligatorio de Salud, en adelante POS, es decir, según el Acuerdo 029 de 2011 de la Comisión de Regulación en Salud. Así, indicó que el artículo 24 de tal Acuerdo, consagra la “internación hasta por 90 días” para el manejo de enfermedades mentales, sin prever tratamientos de este tipo con el calificativo de “especializados y/o de desintoxicación”, por lo cual, al no encontrarse estos descritos en el POS, no puede autorizar la solicitud, que debe tramitarse ante el ente territorial (f. 16 ib.).

4. Ante tal situación, el Defensor de Familia de Paz de Ariporo, invocando la facultad que le confieren los artículos 81 y 82 (numeral 11) del Código de la Infancia y la Adolescencia (L. 1098 de 2006), pidió al juez de tutela ordenar a Capresoca EPSS brindar “atención integral en institución para rehabilitación para el adolescente Juan Carlos Díaz González, prescrita por la psiquiatra, como consta en la fórmula médica”, entre otros aspectos (f. 14 ib.).

B. Documentos relevantes cuyas copias obran dentro del expediente.

1. Resumen de la historia clínica del joven Juan Carlos Díaz González, a abril 30 de 2013, donde consta el diagnóstico “trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de múltiples drogas” (f. 1 cd. inicial).

2. Fórmula médica de tratamiento con “fluoxetina cápsulas*20mg/Cap #30” y “levomepromazina Sol.Oral 40.0mg/ml # 1”, emitida en abril 30 de 2013, por la psiquiatra Elvira Elena Pardo Cely (f. 3 ib.).

4. Formato de solicitud de servicios al sistema integral en salud, Red Salud Casanare ESE, para “valoración por psiquiatría” (f. 5 ib.).

5. Derecho de petición de mayo 6 de 2013, dirigido por la señora Ercilia Velandia al ICBF solicitando la internación de su nieto en “centro asistencial o de rehabilitación ya que se encuentra en situación de riesgo debido a que tiene adicción a drogas y en consecuencia de ello comete actos irresponsables que ponen en riesgo su vida”, precisando que el día 5 de los mismos mes y año, el joven recibió amenazas “por parte de ciudadanos que quieren tomar el orden por sus propias manos sin permitir el actuar de la entidad competente” (f. 6 ib.).

6. Informe técnico de medicina legal, solicitado por el Defensor de Familia de Paz de Ariporo, en el cual se valora al joven Juan Carlos Díaz González. Allí refirió el adolescente que “soy drogadicto y dentro del proceso me mandar (sic) hacer este examen, consumo basuco, marihuana desde hace dos años y medio, la última vez anteanoche”. Así mismo, se puede leer la descripción de la situación física y de salud del menor de edad y las recomendaciones efectuadas por la profesional forense en relación con “valoración integral psicología-psiquiatría, trabajo social, nutrición, pediatría” (f. 7 ib.).

7. Derecho de petición dirigido en mayo 27 de 2013, a Capresoca EPSS por el Defensor de Familia de Paz de Ariporo, solicitando tratamiento integral para el joven Díaz González (fs. 8 a 11 ib.).

8. Respuesta de Capresoca EPSS a la petición referida en el punto anterior, de mayo 30 de 2013, en la cual establece que las internaciones en “los centros especializados y/o de

desintoxicación” no se encuentran contempladas en el POS, por lo cual no puede ser autorizado dicho servicio a favor del adolescente Juan Carlos Díaz González (fs. 12 y 13 ib.).

II. ACTUACIÓN PROCESAL.

El Juzgado Promiscuo del Circuito de Paz de Ariporo, por auto de junio 14 de 2013, admitió la acción de tutela y ordenó la notificación a Capresoca EPSS y a la personería municipal, para que ejercieran su derecho de defensa (f. 23 ib.).

En la misma providencia se ofició a Capresoca EPSS para que informe i) si el centro médico Prosalud Casanare SAS hace parte de su red de prestadores del servicio y ii) si el joven Juan Carlos Díaz González está inscrito a esa EPSS en calidad de afiliado o de beneficiario.

Así mismo, el juez ofició a la psiquiatra Elvira Elena Pardo Cely para que certifique si en su condición de médico tratante ha ordenado al menor de edad la internación en un centro especializado de rehabilitación. Empero, luego de varios intentos de comunicación con la psiquiatra, no se obtuvo respuesta.

A. Respuesta de Capresoca EPSS.

La gerente se opuso a las pretensiones de la acción de tutela, afirmando que al joven usuario “se le ha autorizado atención especializada en la clínica para trastornos mentales y de comportamiento, CLÍNICA DEL ORIENTE, en varias oportunidades” (f. 39 ib.), demostrando así que el servicio de salud ha sido prestado de forma continua y en el momento requerido, de conformidad con los artículos 17, 24, 73 y 77 del Acuerdo 029 de 2011 de la CRES.

No obstante, aclaró que la “internación en institución cerrada” es un evento no contemplado en el POS, según los artículos 6° (numeral 3°) y 49 (numeral 30) del citado Acuerdo, por lo cual tal responsabilidad recae prioritariamente en la familia y la sociedad, y de manera subsidiaria en el Estado.

Frente a esa responsabilidad subsidiaria, manifestó que le corresponde a la Secretaría de Salud Departamental de Casanare, de conformidad con la Ley 715 de 2011, entre otras regulaciones, en la medida en que el tratamiento solicitado no está en el POS. Explicó que

no puede ordenarse a Capresoca EPSS asumir dicha prestación, pues ello conllevaría un riesgo para el equilibrio financiero del sistema de salud, afectando la calidad de los servicios para los demás usuarios.

Finalmente, señaló que los medicamentos “fluoxetina” y “levomepromazina” sí están incluidos en el POS y pueden ser reclamados en las farmacias adscritas a la red, allegando la respectiva fórmula médica (fs. 38 a 45 ib.).

B. Sentencia de primera instancia.

El Juzgado Promiscuo del Circuito de Paz de Ariporo, mediante sentencia proferida en junio 24 de 2013, tuteló el derecho a la salud de Juan Carlos Díaz González y ordenó a Capresoca EPSS que “dentro de los 10 días siguientes a la notificación de la presente sentencia, suministre la atención integral en salud al menor, incluyendo una institución para rehabilitación específicamente en psiquiatría” (f. 63 ib.).

El Juzgado verificó la competencia del Defensor de Familia para actuar en el presente asunto en representación de los intereses del adolescente Díaz González y efectuó una reseña sobre el derecho fundamental a la salud, apoyado en extensa jurisprudencia constitucional, ampliando conceptos como rehabilitación, derecho al diagnóstico y tratamientos excluidos del POS.

Seguidamente, revisó lo atinente a la especial protección que el Estado debe brindar a quienes padecen farmacodependencia o drogadicción, para concluir que en el presente asunto el menor de edad se encuentra en una situación de debilidad manifiesta, pues es evidente que la no internación en un centro de rehabilitación, prescrita por la psiquiatra tratante, afecta gravemente su derecho a la salud y a la vida en condiciones dignas.

Luego de citar el artículo 24 del Acuerdo 029 de 2011, que contempla la “internación para manejo de enfermedad en salud mental”, señaló que Capresoca EPSS no puede excusarse en que tal tratamiento esté excluido del POS e, invocando el principio de integralidad en la prestación del servicio de salud, el Juzgado concluyó que sí se han quebrantado los derechos fundamentales del joven Juan Carlos Díaz González (fs. 50 a 64 ib.).

C. Impugnación.

La gerente de la EPSS accionada impugnó dicho fallo de tutela, indicando que no fueron tenidos en cuenta los argumentos presentados por esa entidad en el escrito de contestación de la demanda, los cuales reiteró y agregó que el Juzgado no verificó que el ICBF está trasladando responsabilidades que no le corresponden a la EPS, pues ha dejado de velar por la vigilancia y acompañamiento en el proceso del joven, que según el dictamen de la psiquiatra, está en condición social de abandono y maltrato.

Explicó que se pretermite las posibilidades que brinda tal Instituto para casos como el de autos, omitiendo a su vez el hecho de que la entidad accionada sí está cumpliendo con los deberes legales pertinentes, tal como la prestación de los servicios médicos especializados por psiquiatría[1], entre otros.

Por lo anterior, pidió revocar el fallo de primer grado y vincular a la Secretaría Departamental de Casanare para los efectos pertinentes (fs. 67 a 76 ib.).

D. Sentencia de segunda instancia.

El Tribunal Superior del Distrito Judicial de Yopal, Sala Única, mediante fallo de agosto 2 de 2013, revocó la sentencia impugnada y, en su lugar, negó la acción de tutela propuesta contra Capresoca EPSS, “por no existir de su parte violación a ningún derecho fundamental del menor Juan Carlos Díaz González” (f. 6 cd. 2).

En este fallo se refirió que para la internación en una institución de rehabilitación en psiquiatría, no existe orden médica alguna, pues según lo certificado por la psiquiatra tratante “lo que se ordenó fue ‘proceso de deshabituación y rehabilitación de fármacodependencia’”, por lo cual el Tribunal estimó que es el ICBF el ente que debe coordinar el manejo de la situación del menor de edad (fs. 4 a 6 cd. 2).

III. ACTUACIÓN EN SEDE DE REVISIÓN

1. Mediante auto de febrero 14 de 2013 (f. 10 cd. Corte), se vinculó como parte interesada dentro del trámite de la presente acción a la Secretaría de Salud Departamental de Casanare, por conducto del Secretario respectivo o quien haga sus veces, solicitándole que en el término de cinco días (5) días hábiles siguientes al recibo de la correspondiente comunicación, informe, complemente y/o contradiga lo que estime del caso, aportando la

información y las pruebas que considere necesarias.

En cumplimiento de lo anterior, la Secretaría de Salud del departamento de Casanare, a través de escrito recibido en la Secretaría de General de la Corte en marzo 5 de 2014, solicitó a esta corporación excluir de responsabilidad al departamento, pues ninguna de sus dependencias ha vulnerado los derechos fundamentales en cuestión.

Manifestó que los recursos para salud que el departamento maneja están destinados a cubrir eventos excluidos del POS; sin embargo, en el presente caso, aduce que corresponde a la EPSS Capresoca asumir los servicios médicos del menor de edad Juan Carlos Díaz González, incluyendo su internación para el manejo de fármacodependencia, debido a que este tratamiento está incluido en el POS, según se extrae de la lectura de los artículo 121, 122 y 123 de la Resolución 5521 de diciembre 27 de 2013, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio en Salud.

2. Mediante auto de marzo 3 de 2014, (f. 15 cd. Corte), el Magistrado sustanciador si vio en la necesidad de decretar la suspensión del término para fallar el presente caso, pues no había vencido el periodo otorgado a la Secretaría de Salud de Casanare para intervenir en el presente proceso.

IV. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

Primera. Competencia.

Esta Corte es competente para decidir el presente caso en Sala de Revisión, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 86 y 241, numeral 9°, de la Constitución, y 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

Segunda. El asunto objeto de decisión.

Corresponde a esta Sala de Revisión determinar si Capresoca EPSS, y/u otras instituciones como la Secretaría de Salud Departamental de Casanare y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, han vulnerado los derechos fundamentales a la salud, la vida digna y la seguridad social del joven Juan Carlos Díaz González, quien padece “trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de múltiples drogas”, ya que a pesar de la orden médica

respecto de su necesaria internación en una “institución para rehabilitación e intervención”, no ha sido autorizada por la EPSS, no obstante la difícil situación física, emocional y económica del joven y de su abuela Ercilia Velandia, quien con mucha dificultad vela por él, ante la deserción de sus progenitores.

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 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[2], 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 a favor de 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 es un menor de edad, que además sufre las consecuencias deplorables de la adicción a sustancias psicoactivas, resultando verosímil la imposibilidad y dejadez del joven Juan Carlos Díaz González para reclamar directamente la protección de sus derechos fundamentales.

3.3. De otro parte, es plausible la iniciativa del Defensor de Familia de Paz de Ariporo, Luis Francisco Cala Castro, para promover esta acción de tutela en defensa de los intereses del adolescente, en virtud del artículo 82 numeral 11 del Código de la Infancia y la Adolescencia, que indica:

“ARTÍCULO 82. FUNCIONES DEL DEFENSOR DE FAMILIA. Corresponde al Defensor de Familia:

... ..

11. Promover los procesos o trámites judiciales a que haya lugar en defensa de los derechos de los niños, las niñas o los adolescentes, e intervenir en los procesos en que se discutan derechos de estos, sin perjuicio de la actuación del Ministerio Público y de la

representación judicial a que haya lugar.”

Cuarta. El derecho a la salud de las personas que sufren trastornos mentales derivados de farmacodependencia o drogadicción.

4.1. La grave afectación a la salud, tanto física como mental, por el abuso de sustancias psicoactivas, incluido el alcohol, ha sido tratada históricamente en forma complicada, sin medir las graves implicaciones que trascienden del consumidor contra su familia, la sociedad y el Estado, debido, entre otras razones, a la provocación de situaciones colectivas de violencia, criminalidad, pobreza e impacto negativo para la cohesión social y el desarrollo.

En esa medida, las soluciones se han planteado desde diversos frentes, que han oscilado desde la exacerbación de las previsiones punitivas hasta la descriminalización, incluso de la producción y la distribución, resultando ya ostensible, en cuanto al consumo, que este no es tema penal sino un problema individual y público de salud, que demanda intensificar la prevención y los tratamientos médicos, psicológicos y sociológicos, al igual que la rehabilitación.

4.2. En el plano internacional, el consumo de sustancias psicoactivas por los seres humanos, especialmente grave en la infancia y la adolescencia, se ha tornado cada vez más relevante. Así, en la Organización de Naciones Unidas de antaño se han adoptado instrumentos de prevención y regulación[3], dentro de los cuales se destaca su Convención contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas (1988) y la Declaración Política y Plan de Acción sobre Cooperación Internacional en favor de una estrategia integral y equilibrada para contrarrestar el problema mundial de las Drogas[4] (2009), en la cual se reconoce que “el problema de las drogas sigue siendo una grave amenaza para la salud, la seguridad y el bienestar de toda la humanidad y en particular de la juventud, nuestro bien máspreciado”.

En el mismo sentido, la Organización de Estados Americanos, OEA, a través de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, CICAD[5], efectúa esfuerzos para reducir la producción, tráfico y consumo de drogas ilegales en el hemisferio, contando con diversos documentos y estrategias[6] para lograr el fortalecimiento de las capacidades humanas e institucionales dirigidas a combatir ese flagelo social.

Esa Comisión, en diciembre de 2013, publicó el informe titulado “El problema de las drogas en las Américas”, que contiene en su capítulo segundo un análisis detallado sobre la relación entre drogas y salud pública, precisando, desde tal enfoque, que la ingestión de alcohol y de otras drogas que causan dependencia física y psíquica constituye factor de muy elevado riesgo contra la salud[7]. Así mismo se explicó (no está en negrilla en el texto original):

“El tratamiento de problemas relacionados con el uso de sustancias debe ser parte de un proceso continuo, que involucre todos los niveles de la red asistencial, con especial énfasis en la detección temprana e intervenciones breves en el primer nivel de atención. Las intervenciones deben contar con base científica y efectividad probada. Deben estar a cargo de personal calificado y cumplir con estándares de calidad. La salud mental es un importante factor de riesgo para el desarrollo de dependencia de las drogas. Sin embargo, muchos países carecen de servicios adecuados o suficientes recursos humanos en este ámbito de la salud. Es importante, por lo tanto, reconocer que estamos frente a una enfermedad crónica que debe ser tratada como tal, con pleno compromiso de las estructuras sanitarias y respeto por los derechos de los pacientes.”[8]

4.3. A nivel nacional, ese problema también ha sido atacado, así desde la perspectiva constitucional, un esfuerzo relevante fue la modificación del texto superior, en particular el artículo 49 de la Constitución, adicionado por el Acto Legislativo 02 de 2009[9], el cual incluyó los incisos 6° y 7°, que son del siguiente tenor:

“El porte y el consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas está prohibido, salvo prescripción médica. Con fines preventivos y rehabilitadores la ley establecerá medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para las personas que consuman dichas sustancias. El sometimiento a esas medidas y tratamientos requiere el consentimiento informado del adicto.

Así mismo el Estado dedicará especial atención al enfermo dependiente o adicto y a su familia para fortalecerla en valores y principios que contribuyan a prevenir comportamientos que afecten el cuidado integral de la salud de las personas y, por consiguiente, de la comunidad, y desarrollará en forma permanente campañas de prevención contra el consumo de drogas y sustancias estupefacientes y a favor de la

recuperación de los adictos.”

Tal Acto Legislativo tiene, además de los fundamentos de carácter internacional referidos, sustento en el artículo 13 de la Constitución Política, inciso final, que 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 más amplio de defensa de la salud, no solo propendiendo por el bienestar físico, sino por un sano equilibrio mental y emocional[10].

4.4. Teniendo en cuenta estos antecedentes, es pertinente resaltar que el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia ha venido desarrollando una política pública, dirigida a contrarrestar los efectos nocivos de la farmacodependencia o drogadicción en el país[11].

En la actualidad esa política se desarrolla en coordinación con la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, y propende por visibilizar el problema del consumo de drogas como una cuestión de salud pública.

En concomitancia, el Acuerdo 029 de 2011, expedido por la Comisión de Regulación en Salud, CRES, que establece los componentes del Plan Obligatorio de Salud, reguló la atención ambulatoria en salud mental (art. 17[12]), así como la internación hasta por 90 días para el manejo de la enfermedad mental (art. 24[13]), prestaciones que no pueden ser negadas a aquellas personas que padecen fármacodependencia[14] o drogadicción crónica[15], en cuanto estas enfermedades constituyen trastornos psíquicos.

Lo anterior ha sido múltiples[16] veces reiterado por esta corporación frente a casos incoados contra entidades prestadoras del servicio de salud, que no autorizan o rechazan las peticiones de internación de personas adictas a sustancias psicoactivas, incluido el alcohol, so pretexto de estar excluidas del POS, lo cual evidentemente no tiene sustento legal ni constitucional. Así, por ejemplo, en sentencia T-566 de julio 8 de 2010, M. P. Luis Ernesto Vargas Silva, se insistió:

“... las personas que padecen de drogadicción se enfrentan a un trastorno de tipo psiquiátrico que disminuye el goce de su derecho a la salud. Esta situación limita su capacidad de autodeterminación, y pone bajo constante amenaza su integridad psíquica y física por eventuales sobredosis o trastornos de depresión. Además, ha resaltado que el

sujeto farmacodependiente debe afrontar una profunda afectación en las órbitas familiar, laboral y social.”

Ahora bien, volviendo sobre la regulación del POS, es importante resaltar que existe en el referido Acuerdo 029 de 2011, un capítulo específico denominado “coberturas especiales para menores de 18 años”, en donde se regula el tratamiento integral para menores de edad que padezcan drogadicción, incluyendo en el Plan de Salud expresamente la internación:

“ARTÍCULO 76. CASOS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN MENORES DE 18 AÑOS. Sin perjuicio de las evaluaciones y atenciones realizadas por profesionales de la salud, todo menor de dieciocho (18) años de edad que use sustancias psicoactivas tendrá derecho a recibir atención psicológica y psiquiátrica ambulatoria y con internación, y adicionales a las coberturas establecidas en los artículos 17 a 24.”

Actualmente, mediante la Resolución 5521 de diciembre 27 de 2013, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se definió, aclaró y actualizó integralmente el POS, estableciéndose también allí la atención en salud mental para personas entre 14 y 18 años de edad que padecen enfermedad mental, incluyendo la internación total o parcial hasta por 90 días continuos (art. 121[17]), la atención por psicoterapia ambulatoria para menores de edad entre 14 y 18 años (art. 122[18]) y la atención con internación en salud mental, en los siguientes términos (no está en negrilla en el texto original):

“ARTÍCULO 123. ATENCIÓN CON INTERNACIÓN EN SALUD MENTAL. Para las personas de 14 años a menores de 18 años víctimas de violencia intrafamiliar, abuso sexual, trastornos alimentarios como anorexia o bulimia, casos de uso de sustancias psicoactivas, y personas menores con discapacidad, sin que sea acumulable con lo dispuesto en el artículo 121, la cobertura del POS será así:

En la fase aguda, la cobertura de la hospitalización podrá extenderse hasta 180 días, continuos o discontinuos por año calendario.

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.”

4.5. Consecuencialmente, esta Corte ha señalado[19] que es primordial exigir a todos los estamentos comprometidos en la prestación de los servicios de salud, que los proporcionen de la mejor manera, 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 acceder al desarrollo máximo de la capacidad psíquica del paciente.

Por lo tanto, quienes sufren enfermedades y trastornos psicológicos derivados del consumo de sicotrópicos, tienen derecho a acceder a servicios que les permitan alcanzar el mejor estado posible de salud mental y que propendan por su rehabilitación y recuperación funcional, correspondiéndole a las EPS, tanto dentro del régimen contributivo como del subsidiado, asumir su costo[20].

Quinta. Análisis del caso concreto.

5.1. Como quedó expuesto, el Defensor de Familia de Paz de Ariporo, agente oficioso del adolescente Juan Carlos Díaz González, de 15 años de edad, que sufre trastornos mentales y del comportamiento por consumo de diversas sustancias narcóticas, solicitó amparo de los derechos fundamentales del joven a la salud, la vida digna y la seguridad social, presuntamente vulnerados por Capresoca EPSS, al no autorizar su internación en una institución especializada para lograr su rehabilitación y desintoxicación.

Por su parte, la representante de Capresoca EPSS pidió denegar las pretensiones de la demanda, indicando que la entidad ha asumido todos los servicios médicos que ha requerido el joven y que no ha procedido a su internación permanente pues tal servicio no está incluido en el POS.

5.2. Frente al caso específico del joven Juan Carlos Díaz González, ha de indicarse que se encuentran probadas las siguientes circunstancias:

a. Es un paciente con trastornos mentales y del comportamiento, debido al uso de múltiples sustancias alucinógenas (f. 1 ib.).

b. La médica psiquiatra que lo atendió en Prosalud Casanare SAS, IPS perteneciente a la red de prestadores del servicio de la EPSS Capresoca, le diagnosticó trastorno mental por abuso de sustancias psicoactivas, le prescribió medicamentos y ordenó su internación en una

institución para rehabilitación e intervención (f. 15 ib.).

c. La anterior situación fue corroborada por la profesional forense que rindió el informe técnico de medicina legal, derivado de la valoración efectuada al joven Díaz González.

d. Se trata de un menor de edad.

e. Contrario a lo que afirma la EPSS, la internación en instituciones para el tratamiento de la drogadicción de menores de 18 años, sí se encuentra incluido en el Plan Obligatorio de Salud.

5.3. Establecida la situación, cabe indicar que se está en presencia de una situación frente a la cual hay que hacer valer el deber de solidaridad, que trasciende del ámbito familiar y demanda la intervención del Estado, para el caso a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, estando en juego derechos fundamentales que son prevalentes en nuestro ordenamiento constitucional (arts. 44 y 45 Const.), en tanto se trata de un adolescente que se encuentra en situación de debilidad manifiesta, por factores físicos, mentales, sociales y económicos[21].

En este punto resulta muy ilustrativo transcribir en extenso, por su trascendencia específica, algunos de los asertos contenidos en el precitado informe de la OEA El problema de drogas en las Américas, 2013, pues demuestran la necesidad de continuar e incrementar los esfuerzos estatales en pro de la prevención, intervención y tratamiento de los niños, niñas y adolescentes frente al consumo de sustancias psicoactivas (no está en negrilla en el texto original):

“No existe un factor que por sí solo determine que una persona desarrolle dependencia de las drogas. Sin embargo, hay una variedad de factores de riesgo —que han sido identificados científicamente— que contribuyen al desarrollo de la adicción. Uno de los más importantes es la edad del primer consumo. Por ejemplo, las neurociencias han demostrado que el cerebro aún está desarrollándose en los niños y los adolescentes, de manera que el consumo de drogas durante este período puede tener consecuencias significativas en el largo plazo.

Los riesgos asociados con el consumo de drogas son más elevados para los adolescentes,

las mujeres, las personas que viven en pobreza y marginación y quienes padecen una enfermedad mental.

... ..

Los modelos de tratamiento para los problemas relacionados con el consumo de sustancias deben asumirse de manera integrada y coordinada con los sistemas de atención de salud, ya que constituyen dos componentes inseparables y esenciales de una política eficaz en la reducción de la demanda de drogas.

Los trastornos por uso de sustancias son complejos y multifactoriales. Las personas que los sufren requieren atención apropiada a las características de su condición, la cual puede variar de acuerdo con diversos factores, entre ellos, el tipo de sustancias y el patrón de consumo, las condiciones físicas, psicológicas y sociales, previas y asociadas con el consumo, la existencia de comorbilidad con otros trastornos mentales u otras condiciones crónicas que afecten la salud del individuo.

La respuesta eficaz a las necesidades de atención depende de la participación del sistema de salud en los distintos niveles, además de la articulación con la comunidad y otros servicios fuera del sector de la salud.

Esto es particularmente importante en el área de bienestar social y acceso a servicios de calidad que tengan continuidad en el tiempo, tal y como corresponde al carácter crónico de estos problemas.

El abordaje de los problemas por consumo de sustancias implica la intervención en varias fases, a corto, mediano y largo plazo. Es importante contar con mecanismos que faciliten la desintoxicación y el manejo oportuno de los síndromes de abstinencia, propiciando el ingreso a programas de tratamiento y rehabilitación.”

Así, resulta claro que en el presente caso, es responsabilidad de la familia (solo presente a través de la abuela materna), pero también de la sociedad toda y de las instituciones estatales concernidas, velar por la eficaz rehabilitación del joven Juan Carlos Díaz González.

5.4. Por todo lo anterior, debe ser revocado el fallo proferido en agosto 2 de 2013, por el

Tribunal Superior del Distrito Judicial de Yopal, Sala Única, que en su momento revocó el dictado en junio 24 de ese año, por el Juzgado Promiscuo del Circuito de Paz de Ariporo y, en su lugar, tutelar los derechos a la seguridad social, la salud y la vida digna del adolescente Juan Carlos Díaz González, vulnerados por Capresoca EPSS, al negar prestaciones incluidas en el Plan Obligatorio de Salud.

En consecuencia, se ordenará a Capresoca EPSS, 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 autorice, de forma prioritaria, la internación del menor de edad Juan Carlos Díaz González, portador de la tarjeta de identidad 971124-20200, en un centro de rehabilitación adecuado para el manejo de los trastornos mentales derivados del abuso de sustancias psicoactivas, en los términos prescritos por la psiquiatra tratante. Así mismo, deberá continuar prestándole al joven mencionado el tratamiento integral que medicamente se le prescriba y lo que posibilite el restablecimiento de su salud mental.

De otra parte, se ordenará a la Secretaría de Salud Departamental de Casanare, por conducto del respectivo Secretario o quien haga sus veces que, dentro de los dos (2) meses siguientes a la notificación de este fallo, con las coordinaciones requeridas y siguiendo las directrices científicas nacionales e internacionales, diseñe, implemente y ponga en ejecución las políticas de educación, información, prevención y rehabilitación frente al consumo de drogas sicotrópicas, dirigidas especialmente a los niños, niñas y adolescentes del departamento, a fin de evitar la propagación de situaciones como la que dio origen a la presente acción de tutela.

Además, se solicitará al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, por conducto del Defensor de Familia de Paz de Ariporo o quien haga sus veces, que mantenga supervisión sobre el cabal cumplimiento de lo dispuesto en esta sentencia y sobre la evolución que presente el joven Juan Carlos Díaz González al tratamiento que se ha dispuesto.

V.- 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.- LEVANTAR la suspensión de términos que había sido decretada.

Segundo.- REVOCAR el fallo proferido en agosto 2 de 2013, por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Yopal, Sala Única, que en su momento revocó el dictado en junio 24 de ese año, por el Juzgado Promiscuo del Circuito de Paz de Ariporo.

Tercero.- TUTELAR los derechos a la seguridad social, la salud y la vida digna del adolescente Juan Carlos Díaz González, portador de la tarjeta de identidad 971124-20200, vulnerados por Capresoca EPSS al negarle el suministro de procedimientos incluidos en el Plan Obligatorio de Salud.

Cuarto.- ORDENAR a Capresoca EPSS, 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 autorice, en forma prioritaria y de acuerdo con lo prescrito por la psiquiatra tratante o quien actúe en su lugar, la internación del menor de edad Juan Carlos Díaz González en un centro de rehabilitación idóneo para el manejo de los trastornos mentales que padece, derivados del abuso de sustancias psicoactivas. Así mismo, Capresoca EPSS deberá continuar prestándole el tratamiento integral que medicamente se le prescriba y lo que posibilite el restablecimiento de la salud mental del joven agenciado.

Quinto.- ORDENAR a la Secretaría de Salud Departamental de Casanare, por conducto de su Secretario o quien haga sus veces y con las coordinaciones requeridas, que dentro de los dos (2) meses siguientes a la notificación de este fallo, siguiendo las directrices científicas nacionales e internacionales, diseñe, implemente y ponga en ejecución las políticas de educación, información, prevención y rehabilitación frente al consumo de drogas sicotrópicas, dirigidas especialmente a los niños, niñas y adolescentes del departamento, a fin de evitar la propagación de situaciones como la que dio origen a la presente acción de tutela.

Sexto.- SOLICITAR al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, por conducto del Defensor de Familia de Paz de Ariporo o quien haga sus veces, que mantenga supervisión sobre el cabal cumplimiento de lo dispuesto en esta sentencia y sobre la evolución que presente el

joven Juan Carlos Díaz González al tratamiento que se ha dispuesto.

Séptimo.- 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

Con aclaración de voto

ALBERTO ROJAS RÍOS

Magistrado

MARTHA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

ACLARACIÓN DE VOTO DEL MAGISTRADO

JORGE IGNACIO PRETEL CHALJUB

A LA SENTENCIA T-124/14

CON PONENCIA DEL MAGISTRADO NILSON PINILLA PINILLA EN LA QUE SE RESUELVE LA ACCIÓN DE TUTELA INTERPUESTA POR LUIS FRANCISCO CALA CASTRO, DEFENSOR DE FAMILIA DEL CENTRO ZONAL DE PAZ DE ARIPORO (CASANARE), EN DEFENSA DE LOS INTERESES DEL ADOLESCENTE JUAN CARLOS DÍAZ GONZÁLEZ, CONTRA CAPRESOCA EPSS

Referencia: Expediente T- 4.080.439

Problema jurídico planteado en la sentencia: ¿Determinar si Capresoca EPSS, y/u otras instituciones como la Secretaría de Salud Departamental de Casanare y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, vulneró los derechos fundamentales a la salud, la vida digna y la seguridad social del joven Juan Carlos Díaz González, quien padece “trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de múltiples drogas”, ya que a pesar de la orden médica respecto de su necesaria internación en una “institución para rehabilitación e intervención”, no ha sido autorizada por la EPSS, no obstante la difícil situación física, emocional y económica del joven y de su abuela Ercilia Velandia, quien con mucha dificultad vela por él, ante la deserción de sus progenitores?

Motivo del Salvamento: (i) El menor al padecer de trastorno mental, debe brindársele el tratamiento debido, de acuerdo a las necesidades específicas que lo rodean, (ii) Se debe proteger los derechos fundamentales a la salud y al diagnóstico, paralelamente, se le debe brindar toda la información sobre su enfermedad y toda la información sobre tratamientos y determinaciones pertinentes frente al caso.

Aclaro el voto en la ponencia del Magistrado Nilson Pinilla Pinilla, acogida por la mayoría de la Sala Sexta de Revisión, pues aunque estoy de acuerdo con el texto general de la parte motiva de la sentencia precedente.

1. ANTECEDENTES DE LA SENTENCIA

Se presenta la acción de tutela en favor de un joven de quince años de edad que padece trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de múltiples sustancias narcóticas, a quien el médico le prescribió su internamiento en una institución para rehabilitación y desintoxicación. La vulneración de derechos se predica de la negativa de la E.P.S.S. accionada de acceder a lo solicitado, no obstante la difícil situación física, emocional y económica del joven y de su abuela, quien con mucha dificultad vela por él.

2.1. En primer lugar, teniendo en cuenta que se consideró como probado que al menor de edad le fue diagnosticado trastorno mental por causa del uso de sustancias psicoactivas, es

necesario que se le otorgue un tratamiento integral que atienda de manera completa las necesidades propias de las circunstancias que lo rodean y que, en todo caso no se limita a la internación del mismo en un centro de rehabilitación ni al otorgamiento de los medicamentos prescritos.

Considerando que “frente a las personas con discapacidad mental, la Organización Mundial de la Salud en el informe sobre la salud en el mundo 2001 “Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas”, señaló que el enfoque de atención a las personas que tienen algún tipo de trastorno mental ha sufrido una variación sustancial, esto es, mientras que en diferentes momentos históricos fueron tratadas solo como pacientes y cuando presentaban alguna alteración en su conducta eran aisladas de la sociedad mediante su hospitalización en grandes instituciones psiquiátricas —privadas o estatales-, a mediados del siglo XX se produjo un cambio de paradigma” ...del hospital a la comunidad... “[22]

Adicionalmente, teniendo en cuenta que el precitado informe sostiene que conforme con el cambio de paradigma que se ha presentado, ante un caso de enfermedad mental, el profesional sanitario tratante debe tratar de establecer una relación de cooperación con la familia del paciente, pues esa conjunción de esfuerzos permitirá formular un plan de tratamiento. A su vez, la familia se beneficiará del aprendizaje de métodos de resolución de problemas que le permitirán afrontar dicha circunstancia con la máxima eficacia”[23].

De acuerdo con lo expresado previamente considero que es necesario que se brinde al menor de edad: (i) una valoración por parte del especialista en psiquiatría para que emita un diagnóstico preciso en este caso y determine un plan a seguir; (ii) un tratamiento para el manejo eficaz de los trastornos mentales, que comprende los componentes de medicación o farmacoterapia, psicoterapia y, rehabilitación psicosocial; y por otra parte, también es necesaria (iii) una serie de medidas destinadas al apoyo familiar, en tanto les deben otorgar herramientas para servir de apoyo al proceso de quien se encuentra en circunstancia de discapacidad.

2.2. En segundo lugar, es necesario que al menor de edad se le proteja su derecho a la salud y al diagnóstico, lo cual implica que al mismo se le debe brindar una explicación clara sobre cuál es su estado de salud y sobre cuál es el tratamiento que se le brindará, así como también se le debe informar acerca de las ventajas e inconvenientes de las determinaciones

médicas adoptadas frente a otros métodos existentes. De manera tal que es necesario brindarle al menor de 18 años, la información pertinente del porqué se tomó la decisión de internarlo en un centro de rehabilitación y tener en cuenta la opinión que tiene el mismo al respecto, con el fin de garantizar su participación en aquella determinación.

La jurisprudencia Constitucional ha reconocido que el derecho al diagnóstico resulta de suma importancia en el ejercicio del derecho fundamental a la salud, en la medida en que garantiza al paciente acceder al concepto médico de los profesionales especializados, a fin de establecer con precisión el tratamiento más adecuado para él[24].

Tratándose de problemas de drogadicción, la Corte ha reconocido que el derecho al diagnóstico se materializa en la posibilidad acceder a profesionales calificados en el manejo de asuntos relacionados con fármaco-dependencia y drogadicción, que determinen cuál es tratamiento necesario para cada caso, y en la obligación que tienen estos profesionales de explicar al paciente cuál es su estado de salud, así como las ventajas e inconvenientes de las determinaciones médicas adoptadas frente a otros métodos existentes[25].

Por otra parte, tal y como lo sostiene la OMS: “Tradicionalmente, las personas que recurren a los servicios de salud mental han sido consideradas dentro del sistema como receptores pasivos e incapaces de articular sus necesidades y deseos particulares, y han sido sometidas a formas de atención o tratamiento decididas y concebidas por otros. En los últimos 30 años, sin embargo, han comenzado a articular como consumidores su propia visión de los servicios que necesitan y quieren. Entre los temas que con mayor fuerza se han planteado están: el derecho a la autodeterminación; la necesidad de información sobre la medicación y otros tratamientos; la necesidad de servicios que faciliten la participación activa de la comunidad; la eliminación de la estigmatización y de la discriminación, (...)”.[26]

Ahora, teniendo en cuenta que la jurisprudencia constitucional ha observado la dignidad humana entendida como autonomía o como posibilidad de diseñar un plan vital y de determinarse según sus características (vivir como quiera)[27], que recae en cabeza de todas las personas.

Y considerando que el primer principio general de la Convención Sobre los Derechos de las

Personas con Discapacidad consiste en el respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas[28]

Resulta entonces necesario promover la participación del menor de edad frente al tratamiento de su trastorno, con el fin de que la medida de internación en un centro de rehabilitación no configure una medida impositiva vulneradora de la dignidad humana de aquel, derivada de la capacidad de auto-determinarse y tomar las propias decisiones.

De esta manera, expongo las razones que me llevan a aclarar el voto con respecto a la decisión que se adoptó en el asunto de la referencia.

Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

(...)

Artículo 3. Principios generales

Los principios de la presente Convención serán:

C1) Reconociendo la importancia que para las personas con discapacidad reviste su autonomía e independencia individual, incluida la libertad de tomar sus propias decisiones,

Fecha ut supra,

JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUB

Magistrado

[1] Se anexa autorización de consulta especializada por psiquiatría de junio 26 de 2013 (f. 77 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] La Convención Única de 1961 sobre Drogas Narcóticas, que creó un sistema universal para el control del cultivo, la producción, la exportación, la importación, la distribución, el uso y la posesión de tres tipos de sustancias: la amapola, la hoja de coca y el cannabis. Desde marzo del 2005, 116 drogas fueron incluidas bajo esta Convención Única.

El Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 trata sobre la maquinaria internacional para el control de sustancias, especialmente ante la aparición de sustancias sintéticas, como anfetaminas, barbitúricos y LSD, y sus precursores químicos.

La Convención de Viena de las Naciones Unidas contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas de 1988 añade mecanismos de imposición para combatir el tráfico ilegal de sustancias controladas, haciendo énfasis en el rol del crimen organizado y sus incidencias financieras, particularmente a través del lavado de activos.

[4] Serie de sesiones del 52° periodo de sesiones de la Comisión de Estupefacientes, realizadas en Viena, en marzo 11 y 12 de 2009.

[5] Colombia asumió la presidencia de la CICAD, por un año, a partir del 13 de diciembre de 2013.

[6] Pueden ser consultados en http://www.cicad.oas.org/main/default_spa.asp

[7] Organización de Estados Americanos, OEA. El problema de drogas en las Américas: Estudios. Cap. 2, Drogas y salud pública, 2013, pág. 28.

[9] Frente este Acto legislativo esta Corte, mediante sentencias C-574 de julio 22 de 2011, M. P. Juan Carlos Henao Pérez y C-882 de noviembre 23 de 2011, M. P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub, realizó varias precisiones interpretativas, a fin de aclarar que el mismo no re-penaliza el porte de la dosis personal que había sido despenalizado mediante la sentencia C-221 de mayo 5 de 1994, M. P. Carlos Gaviria Díaz, sino que su aplicación, como se derivó del recuento del trámite legislativo, se circunscribe a medidas de protección coactiva, por lo cual en ningún caso podrán ser impuestas sanciones penales (en la sentencia T-497 de julio 3 de 2012, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto, se efectúa un análisis pormenorizado de esta interpretación). A pesar de lo anterior, el Congreso de la República en un intento por re-criminalizar el porte de estupefacientes, emitió la Ley 1453 de 2011, incluyendo en

su artículo 11, la posibilidad de imponer sanciones penales para el porte de estupefacientes; sin embargo, mediante sentencia C-491 de junio 28 de 2011, M. P. Luis Ernesto Vargas Silva, la Corte condicionó tal norma “en el entendido de que no incluye la penalización del porte o conservación de dosis, exclusivamente destinada al consumo personal, de sustancia estupefaciente, sicotrópica o droga sintética, a las que se refiere el precepto acusado.”

[10] 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” (sentencia T-248 de 1998, M. P. José Gregorio Hernández Galindo).

[11] Política Nacional de Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto, de la cual se puede encontrar mayor información en <http://www.descentralizadrogas.gov.co/Inicio.aspx>.

[12] “ARTÍCULO 17. ATENCIÓN EN SALUD MENTAL. 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.”

[13] “ARTÍCULO 24. INTERNACIÓN PARA MANEJO DE ENFERMEDAD EN SALUD MENTAL. En caso de que el trastorno o la enfermedad mental ponga en peligro la vida o integridad del paciente o la de sus familiares y la comunidad, o por prescripción específica del médico tratante, el Plan Obligatorio de Salud cubre la internación de pacientes con problemas y trastornos en salud mental hasta por 90 días, acorde con la prescripción del médico tratante y las necesidades del paciente. Sin perjuicio del criterio del médico tratante, el paciente con problemas y trastornos en salud mental, se manejará de preferencia en el programa de ‘internación parcial’, según la normatividad vigente. // PARÁGRAFO. Los noventa (90) días podrán sumarse en una o más hospitalizaciones por año calendario.”

[14] En la sentencia T-438 de julio 3 de 2009, M. P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, se estudió ampliamente el tema, señalando: “De manera general, los distintos estudios

médicos coinciden en definir la Farmacodependencia 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’. // La farmacodependencia y/o drogadicción, implica entonces un estado de dependencia física y/o psicológica a una(s) droga(s) o fármaco(s) que afecta(n) mentalmente al individuo por su uso continuado a pesar de saber éste que la sustancia es dañina. La dependencia física, también conocida como neuro adaptación, se produce cuando el cuerpo del individuo que consume la droga desarrolla tolerancia ante la misma y aumenta las dosis ingeridas con el propósito de que produzca en su cuerpo los efectos deseados. Por su parte, la dependencia psicológica es entendida como el impulso o el deseo que lleva a un consumo constante de la sustancia que genera la adicción, buscando experimentar un placer o disminuir un dolor.”

[15] En la sentencia T-684 de agosto 22 de 2002, M. P. Marco Gerardo Monroy Cabra se afirmó: “... 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’.”

[16] Cfr. C-221 de mayo 5 de 1994, M. P. Carlos Gaviria Díaz; T-1224 de septiembre 7 de 2000, M. P. Alejandro Martínez Caballero; T-684 de agosto 22 de 2002, M. P. Marco Gerardo Monroy Cabra; T-814 de agosto 21 de 2008, M. P. Rodrigo Escobar Gil; T-438 de julio 3 de 2009, M. P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo; T-566 de julio 8 de 2010, M. P. Luis Ernesto Vargas Silva; T-094 de febrero 22 de 2011, M. P. Juan Carlos Henao Pérez; C-574 de julio 22 de 2011, M. P. Juan Carlos Henao Pérez; T-676 de septiembre 12 de 2011, M. P. Juan Carlos Henao Pérez; T-057 de febrero 9 de 2012, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto; T-355 de mayo 15 de 2012, M. P. Luis Ernesto Vargas Silva; T-497 de julio 3 de 2012, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto; T-780 de octubre 9 de 2012, M. P. Luis Ernesto Vargas Silva, entre

otras.

[17] “ARTÍCULO 121. ATENCIÓN EN SALUD MENTAL. Para la atención de personas de 14 años a menores de 18 años con trastorno o enfermedad mental de cualquier tipo o etiología, se cubren todos los procedimientos y medicamentos establecidos en el Plan Obligatorio de Salud, incluyendo la internación total o parcial (hospital día).

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.

Adicionalmente se 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 psicólogo y médico especialista competentes, durante el año calendario.

2. Hasta treinta (30) terapias grupales, familiares y de pareja en total por psicólogo y médico especialista competentes, durante el año calendario.” (No está en negrilla en el texto original).

[18] “ARTÍCULO 122. PSICOTERAPIA AMBULATORIA. Para las personas de 14 años a menores de 18 años víctimas de violencia intrafamiliar, abuso sexual, trastornos alimentarios como anorexia o bulimia, casos de uso de sustancias psicoactivas, y personas menores con discapacidad, sin que sea acumulable con lo dispuesto en el artículo 121, la cobertura del POS será así:

1. Hasta sesenta (60) sesiones de psicoterapia individual, en total por psicólogo y médico especialista competentes, durante el año calendario.

2. Hasta sesenta (60) terapias grupales, familiares y de pareja, en total por psicólogo y médico especialista competentes, durante el año calendario.”

[19] T-867 de septiembre 4 de 2008, M. P. Rodrigo Escobar Gil.

[20] 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.

[21] Recuérdese que se trata de una persona afiliada al régimen subsidiado, lo cual permite presumir ausencia de recursos económicos suficientes para asumir cargas desproporcionadas, que de suyo tampoco se le pueden imponer, ya que el tratamiento solicitado sí está incluido en el POS.

[22] Sentencia T-933 de 2013. MP. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub

[23] Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas, p. 57.

[24] Sentencia T-566 de 2010. MP. Dr. Luis Ernesto Vargas Silva

[25] Ibid.

5. ‘Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas, p. 56.

[27] Sentencia T-881 de 2002. MP Dr. Eduardo Montealegre Lynett.

[28] Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

(...)

Artículo 3. Principios generales

Los principios de la presente Convención serán:

Cl) Reconociendo la importancia que para las personas con discapacidad reviste su autonomía e independencia individual, incluida la libertad de tomar sus propias decisiones,

(...)