

Sentencia T-089/03

DERECHO A LA SALUD-Fundamental por conexidad con la vida

SALUD-Protección por el Estado y los particulares/ENFERMO-Asistencia por el Estado y los particulares

ENTIDAD DE SALUD-Prestación del mejor servicio médico disponible

DERECHO A LA SALUD-Relevancia de la participación de la familia para protección del enfermo terminal

ENFERMO TERMINAL-Coordinación de esfuerzos entre familia y entidad de salud

ACCION DE TUTELA-Carencia actual de objeto/SENTENCIA DE REVISION DE TUTELA-Fallecimiento de actor no exime pronunciamiento de fondo

Reiteración de jurisprudencia

Referencia: expediente T-682015

Acción de tutela instaurada por José Antonio Serrano Santiago contra el Seguro Social, Seccional Girardot - Cundinamarca.

Magistrada Ponente:

Dra. CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ

Bogotá, D. C., seis (06) de febrero de dos mil tres (2003).

La Sala Novena de Revisión de Tutelas de la Corte Constitucional, conformada por los Magistrados CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ, JAIME ARAÚJO RENTERÍA y ALFREDO BELTRÁN SIERRA, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, dicta la siguiente

SENTENCIA

Dentro del proceso de revisión del fallo adoptado por el Juzgado Laboral del Circuito de Girardot - Cundinamarca -, al resolver la tutela instaurada por José Antonio Serrano en

representación de la señora Dolores Santiago Gordillo contra el Instituto de Seguros Sociales de Girardot.

I. ANTECEDENTES.

José Antonio Serrano Santiago actuando en representación de su tía, la señora Dolores Santiago Gordillo, interpuso acción de tutela por considerar vulnerados sus derechos fundamentales a la vida, a la salud, a la seguridad social y a la protección especial para las personas de la tercera edad, en razón a que el Seguro Social ordenó su salida del centro hospitalario donde estaba siendo atendida.

Fundamentó su solicitud de tutela en los siguientes hechos:

Afirma el demandante que la señora Dolores Santiago Gordillo, quien cuenta con 80 años de edad se encuentra recluida en el Hospital San Rafael de Girardot desde el 4 de septiembre de 2002. Su estado de salud era grave al momento de interponer la tutela, presentando un cuadro crítico de enfermedades: diabetes mellitus, retinopatía, sepsis urinaria, encefalopatía y otras enfermedades que la mantienen en estado de estupor. Sostiene que la señora Santiago Gordillo requiere de cuidados especiales suministrados por personal idóneo para ello, pues debido a su estado de salud es incapaz de cumplir con las funciones mínimas para su existencia. Por ello, requiere que alguien le suministre los alimentos, le haga el aseo diario, le cambie los pañales, le suministre los medicamentos a la hora y en las dosis adecuadas y especialmente, que vigile su respiración y ritmo cardiaco.

Indica el demandante que el doctor Pardo, Gerente del C.A.A del I.S.S. de Girardot le informó que le iban a dar salida a la señora Gordillo, y en consecuencia entregársela a su familia. Para ello se le indicó que era necesaria su asistencia al Hospital San Rafael para enterarse de los procedimientos que debían practicarse para la alimentación, aseo, suministro de medicamentos y todos los demás cuidados que requiere su tía. Por lo anterior, considera el demandante que le están siendo vulnerados a la señora Santiago Gordillo sus derechos fundamentales, pues él no cuenta con los conocimientos necesarios para atender a una persona en ese estado de salud, ni tiene un lugar apropiado para alojarla.

Solicita en consecuencia se ordene al Gerente del Centro de Atención Ambulatoria del Instituto de Seguros Sociales en Girardot que se abstenga de retirar a su tía del Hospital San

Rafael.

El Subgerente Científico de la E.S.E Hospital San Rafael de Girardot, en oficio de noviembre 13 de 2002 dirigido al Juzgado Laboral del Circuito de Girardot informó que la salida de la señora Dolores Santiago Gordillo fue autorizada en consenso por el servicio de medicina interna de esa institución, e indicó entre otras consideraciones que: “1. La inclusión Hospitalaria no modifica el curso de la enfermedad padecida por la paciente; 2. La paciente no ha tenido una evolución hacia la mejoría desde su salida de la unidad de cuidados intensivos donde se le diagnosticó una ENCEFALOPATÍA METABÓLICA;...4. En los estados terminales el entorno familiar genera una respuesta afectiva que mejora las condiciones del paciente.; 5. Actualmente el tratamiento es de soporte con manejo cuidados básicos para lo cual no requiere hospitalización.”

II. DECISIÓN JUDICIAL OBJETO DE REVISIÓN.

El Juzgado Laboral del Circuito de Girardot, en sentencia de noviembre 14 de 2002, negó el amparo solicitado por el demandante, consideró que: “...no sólo el Estado es el obligado a velar por las personas de la tercera edad, sino que es la misma familia quien es la responsable de su cuidado y debe brindarle un ambiente propicio, acogedor, comprensivo, de amor y respeto para su vejez, con el argumento que le corresponde esta tarea al Estado. La Constitución Nacional en su artículo 46 lo ordena.

En segundo lugar se advierte que el hecho de permanecer hospitalizada la señora Dolores Santiago Gordillo no detiene la evolución de sus enfermedades, como lo indicó el Subgerente Científico del la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de Girardot...”

III. PRUEBAS RELEVANTES ALLEGADAS AL EXPEDIENTE.

IV. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS.

1. Competencia.

Esta Corte es competente para conocer del fallo materia de revisión, de conformidad con lo establecido en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política y en los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

2.- El caso concreto. Deber de la familia y el Estado en la atención de los enfermos. Carencia actual de objeto.

De acuerdo con los elementos de juicio allegados al expediente, corresponde estudiar si a la señora Gordillo en efecto le fueron vulnerados sus derechos fundamentales por la entidad accionada en este caso el Seguro Social, Seccional Girardot, cuando se dispuso que dado su estado terminal, era necesaria su salida del Hospital para que su familia asumiera sus últimos cuidados y atenciones.

Teniendo en cuenta la jurisprudencia contenida en las sentencias T-209 de 1999 y T-398 de 2000, la Corte reitera lo siguiente:

La salud es un bien jurídico que debe ser protegido por el Estado y por la sociedad, -ya sea la familia u otras comunidades -, que tienen la obligación de asistir al enfermo, garantizándole su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. No solamente el Estado es responsable de proteger la vida y la salud de los asociados; estas garantías, como todos los derechos fundamentales, deben también ser resguardadas por los particulares, y se convierten por ello en su responsabilidad constitucional.

En esa medida se ha establecido que es posible exigir a todos los estamentos comprometidos en la prestación de los servicios de salud, que dentro de sus propios límites operativos, económicos y logísticos, proporcionen el mejor servicio médico científicamente admisible y humanamente soportable. “Las entidades encargadas de prestar servicios de salud, deben propender por un grado de garantía de máxima utilización de los medios científicos razonablemente disponibles.”¹

De ahí que no resulte acertado, en principio, como lo hizo la entidad demandada, pensar o sugerir, que nada puede o debe hacerse por pacientes que presentan afecciones permanentes, degenerativas o terminales, pues a ellos asisten los mismos derechos que a cualquier otro enfermo, y las obligaciones que pueden predicarse del Estado o de la familia permanecen intactas: prodigar al disminuido físico o mental, los cuidados adecuados para asegurar una existencia digna y tranquila.

La Sala reitera así la necesidad de reconocer y brindar a los pacientes condiciones mínimas de existencia digna, en las que pueda sobrellevar humanamente la, de por sí, difícil situación

que enfrenta. Al respecto, y para establecer una clara conexión entre el derecho a la salud y la dignidad, la Corte ha afirmado:

“La constitucionalización del derecho a la salud no supone la institucionalización del derecho a la mera subsistencia, sino el

derecho de todas las personas, y el deber del Estado, de propiciar los medios razonables para el logro de una vida digna, lo cual incluye la lucha por unas mínimas condiciones sociales y económicas, en las cuales puede insertarse el derecho al máximo grado de curación posible...”².

Y se añade:

“El derecho a la integridad física [y a la salud de la que ésta depende], es una prolongación del derecho a la vida, que además es una manifestación directa del principio de la dignidad humana, impone tanto el respeto por el derecho a la no violencia física y moral, como el derecho al máximo trato razonable y la mínima disminución del cuerpo y el espíritu. El Estado, [entre otros], debe proteger al individuo y, cuando se trata de preservar razonablemente y en condiciones óptimas posibles la salud, integridad y vida de las personas, el Estado debe poner todos los medios económicos posibles para obtener la mejoría de los administrados.”³.

Esto apunta a que “simultáneamente con los grandes avances de la medicina surjan hoy movimientos encaminados a lograr una creciente humanización de los servicios de salud y una protección eficaz de los derechos de los pacientes”⁴, que se traduzca en atención de mayor calidad, respeto a su intimidad, creencias y costumbres, el derecho de escoger el médico libremente y la posibilidad de gozar de condiciones suficientes que permitan al enfermo enfrentar con decoro sus dolencias⁵.

Ahora bien, siguiendo la jurisprudencia en cita, para que todas las garantías mencionadas sean efectivas, es necesario que en su desarrollo, es decir, en la concreción del servicio de salud, participen entidades públicas y privadas de diversa naturaleza -médicas, asistenciales, sociales, entre otras -. Tanto el Estado como la familia están llamados a contribuir, en la

medida de sus posibilidades, al control y prevención de la enfermedad y a permitir que sea posible la recuperación o mejoría del enfermo.

Esta es una proposición que en el campo de la salud adquiere dimensiones concretas. La salud es un bien jurídico que debe ser protegido por el Estado y por la sociedad, - ya sea la familia u otras comunidades -, que tienen la obligación de asistir al enfermo, garantizándole su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos⁶.

Y no podría ser de otra forma, puesto que en la base de la estructura de nuestro ordenamiento jurídico, el Constituyente de 1991 fundó el principio de solidaridad social como una forma de cumplir con los fines estatales y asegurar el reconocimiento de los derechos de todos los miembros de la comunidad. Se trata de un principio que, sin duda, recuerda la vocación humana de vivir en sociedad y resalta la necesidad de la cooperación mutua para alcanzar el bienestar y la tranquilidad - ciertamente, también la salud -.

“[El principio de solidaridad] tiene el sentido de un deber, impuesto a toda persona por el sólo hecho de su pertenencia al conglomerado social, consistente en la vinculación del propio esfuerzo y actividad en beneficio o apoyo de otros asociados o en interés colectivo”⁷.

Así, en casos de personas que se encuentran en estado de debilidad manifiesta, habida cuenta de los problemas sociales, económicos o de salud que las afectan estos valores fundados en la mutua colaboración entre los miembros de la colectividad, gozan de una dimensión bien concreta, pues se trata de un postulado fundacional de la estructura del Estado Social de Derecho.

No es posible decir entonces, que la familia no está involucrada en el proceso de tratamiento de la enfermedad que sufre uno de sus integrantes; poderosas razones se sustentan en la definición del derecho a la salud, en el respeto de la dignidad humana y en el ejercicio del principio de solidaridad, impiden que se eluda la responsabilidad de este organismo social frente a la atención y protección de los enfermos.

En cuanto a la atención de la salud, la Corte ha señalado que se trata de un deber que se predica en primer lugar del aquejado (art. 49 C.P., inc. final). “Subsidiariamente le corresponderá atenderlo a la familia, pero solo cuando hay una palpable indefensión para el enfermo, y, con fundamento en el artículo 5º de la C. P., a falta de ésta, será el Estado y la

sociedad quienes acudirán en defensa del impedido”.⁸

Cierto es que en principio, la atención y protección de los enfermos son responsabilidades que emanan del principio de autoconservación y se atribuyen en primer término al propio afectado. Si esto no acontece, se esperaría que por su naturaleza estos deberes surgieran de manera espontánea en el seno del núcleo familiar, respaldados siempre en los lazos de afecto que unen a sus miembros. Pero de no ser así, y con el propósito de guardar la integridad del ordenamiento jurídico y social, es posible recurrir al poder estatal. La Corte ha dicho que “la defensa de los valores supremos del ordenamiento obliga al Estado a intervenir - dentro del marco institucional -, para proteger a las personas en su dignidad humana y exigir la solidaridad social cuando ella sea indispensable para garantizar derechos fundamentales como la vida y la salud”⁹.

Todas las anteriores consideraciones fueron tenidas en cuenta por la sentencia de instancia, tras considerar “no sólo el estado es el obligado a velar por las personas de la tercera edad, sino que es la misma familia quien es la responsable de su cuidado y debe brindarle un ambiente propicio, acogedor, comprensivo, de amor y respeto para su vejez, con el argumento que le corresponde esta tarea al Estado”.

Sin embargo, al tenor de la propia doctrina que se viene reiterando, no puede pensarse que se procura establecer una obligación absoluta y desconsiderada en cabeza de la familia. 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. Será entonces necesaria la coordinación de esfuerzos para que los particulares cuenten con la asesoría e información necesarias que permitan contribuir eficazmente a la mejoría o estabilidad del enfermo. La familia goza de ciertos derechos por los cuales también ha de velarse.

Así, ha dicho la jurisprudencia:

“En los casos de peligro o afectación de la salud de una persona, [en particular la] mental y psicológica, no solamente están comprometidos los derechos fundamentales que a ella

corresponden sino los de sus allegados más próximos, los de la familia como unidad y núcleo esencial de la sociedad que merece especial protección, y los de la colectividad”¹⁰.

Es pues, deber del juez constitucional armonizar los intereses en juego y respetar la condición de cada cual.

En el caso que se estudia, fue claro que lo que motivó la presentación de la acción de tutela fue precisamente el temor de un familiar de la señora GORDILLO, de que la entidad que venía prestándole los servicios médicos y clínicos decidiera entregarla a un pariente que no tenía manera de cuidarla, atenderla y alojarla en un sitio apto para ello.

Por lo tanto, de no haberse producido el fallecimiento de la señora Gordillo, hubiera sido necesario, aplicar la jurisprudencia mencionada y conjugar las obligaciones e intereses que le asistían tanto al familiar mencionado como al centro hospitalario que mantenía los cuidados terminales de la señora Gordillo.

El Hospital San Rafael de Girardot, nunca llegó a entregar a la señora mencionada a sus familiares, pues de acuerdo a la comunicación suscrita por el Subgerente Científico de la E.S.E. Hospital San Rafael de Girardot la paciente falleció y estuvo allí hospitalizada bajo los cuidados y servicios médicos requeridos hasta el día de su deceso.

El fallecimiento de la titular de los derechos presuntamente afectados, ocurrido durante el trámite de la acción de tutela, impone a la Sala reiterar en este caso la jurisprudencia de la Corporación acerca de las consecuencias procesales de ese hecho.

En Sentencia T-972 de 31 de julio de 2000, la Sala Sexta de Revisión de Tutelas de la Corte¹¹, al revisar un caso similar, consideró:

“La carencia de objeto en la acción que se estudia

“2- Puede esta Corte proceder a evaluar la argumentación y el análisis probatorio de los jueces de instancia y posteriormente establecer cual era la interpretación adecuada de la Constitución para el caso concreto, a pesar de carecer de objeto la petición de amparo, siempre y cuando aquellas etapas de decisión deriven en un pronunciamiento cuyos supuestos fácticos y jurídicos sea indispensable revisar en un ejercicio de corrección centrado en la defensa del sentido y la integridad del texto constitucional¹². Por oposición, si

resulta irrelevante discutir nuevamente el fondo del problema sometido a resolución judicial por el peticionario, la Corte puede, simplemente, entrar a definir si se carece de objeto para decidir.

“Reconociendo que el presente caso se ubica en el último de los contextos descritos, debido a que el accionante murió inclusive antes de que se dictara el fallo por el juzgado de procedencia y así se reconoció en tal providencia, corresponde a esta Corte reiterar la jurisprudencia sobre carencia de objeto y determinar en que medida se ha producido aquí ese fenómeno. Así, es claro que si la acción de tutela tiene por objeto la protección efectiva de los derechos fundamentales conculcados o amenazados, la desaparición de los supuestos de hecho en los cuales se fundó la acción -por cesación de la conducta violatoria, por haber dejado de tener vigencia o aplicación el acto en el que consistía el desconocimiento del derecho, o por haberse realizado el acto cuya ausencia representaba la vulneración del mismo- o la muerte del accionante cuando la orden solicitada tuviera directa relación con la defensa del derecho a la vida y los derechos a él conexos, hace que se diluya el motivo constitucional en que se basaba la petición elevada conforme a las prescripciones del artículo 86 de la Constitución Nacional y disposiciones reglamentarias. El fenómeno descrito tiene lugar, entonces, cuando el cambio de circunstancias sobreviene antes de dictarse el fallo de primer grado o antes de proferirse el de segundo o la revisión eventual por parte de la Corte Constitucional¹³ y, en realidad, ningún objeto tiene en tales casos la determinación judicial de impartir una orden, pues en el evento de adoptarse ésta, caería en el vacío por sustracción de materia¹⁴.

“De acuerdo con el certificado de defunción aludido, en el presente evento estamos ante la carencia de objeto de la acción dado que no tendría sentido cualquier orden que pudiera proferir esta Corte con el fin de amparar los derechos del accionante. Por ende, conforme a dicho material probatorio, la Corte concluye que la sentencia revisada debe ser entonces confirmada”. (negrillas fuera de texto).

Considerando que la petición del demandante era que no retiraran a su tía de ese centro hospitalario, hecho que nunca ocurrió, la Sala Novena de revisión confirmará entonces por carencia de objeto la sentencia de revisión que se avino además a la jurisprudencia de esta Corporación.

V. 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,

RESUELVE:

Primero. CONFIRMAR la sentencia proferida el 14 de noviembre de 2002 por el Juzgado Laboral del Circuito de Girardot, pero por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

Segundo. Por Secretaria, LÍBRESE la comunicación de trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

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

CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ

Magistrada Ponente

JAIME ARAÚJO RENTERÍA

Magistrado

ALFREDO BELTRÁN SIERRA

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MENDEZ

Secretaria General

1 Sentencia T-645 de 1996.

2 Sentencia T-645 de 1998.

3 Sentencia T-645 de 1996.

4 Sentencia T-548 de 1992.

5 Cfr. Ibid.

6 Sentencia T-148 de 1993.

7 Sentencia T-550 de 1994.

8 Sentencia T-371 de 1995.

9 Sentencia T-505 de 1992.

10 Sentencia T-248 de 1998.

11 M. P. Alejandro Martínez Caballero.

12 Corte Constitucional. Sentencias T-001 de 1996; T-693 de 1997.

13 Corte Constitucional. Sala Quinta de Revisión. Sentencia T-033 de 1994.

14 Corte constitucional. Sentencia T-143 de 1994.