

DERECHO A LA SALUD DEL ENFERMO MENTAL-Reclusión en institución especializada

Para tratar a la enferma es indispensable, necesario e ineludible, recluir la en una institución especializada para patologías mentales, pues no cuenta con miembros de su familia que estén dispuestos o en condiciones para comprender esa patología y contribuir a su recuperación. Los comportamientos de la enferma desplegados en el mencionado hospital cuando estuvo reclusa, permiten entender por qué sus familiares la mantienen encerrada y la hacen víctima de maltrato físico. En ese sentido, es claro que su vida e integridad física están en latente peligro. Resulta claro que los derechos fundamentales a la salud y la vida están siendo vulnerados y ameritan ser protegidos, porque de acuerdo con los mandatos contenidos en los artículos 13 y 47 de la Carta, al Estado le compete proteger de modo especial a aquellas personas que por su situación económica, física o mental están en circunstancias de debilidad manifiesta frente al común de los ciudadanos, facilitándoles la atención especializada que requieran con el fin de asegurarles su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos.

ADMINISTRADORA DEL REGIMEN SUBSIDIADO-Debe determinar y ordenar atención médica

La violación de los derechos es imputable a “UNIMEC S. A., Entidad Promotora de Salud”, que en este caso actúa como entidad Administradora del Régimen Subsidiado en Salud –ARS-, porque si bien su representante legal explicó que la patología que padece la mencionada no está contemplada en el POS previsto para el régimen subsidiado, no es menos verdad que el Secretario Seccional de Salud de Antioquia aseveró que “la entidad afiliadora es la responsable de determinar y ordenar las atenciones que requieran los usuarios, procediendo posteriormente a efectuar los cobros ante las entidades a que corresponda financiar las actividades en salud”, La ARS-, podrá efectuar el cobro de los gastos en que incurra por el cumplimiento de lo aquí ordenado, a la Dirección Seccional de Salud de Antioquia.

Referencia: expediente T-486872. Acción de tutela promovida por el Personero Municipal de Cocorná, Antioquia, contra Unimec S.A. -ARS-

Magistrada Ponente:

Dra. CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ

Bogotá, D. C., veintidós (22) de noviembre de dos mil uno (2001).

La Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ, JAIME ARAÚJO RENTERIA y ALFREDO BELTRÁN SIERRA, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, concretamente las previstas en los artículos 86 y 241, numeral 9, de la Constitución Política y en el decreto 2591 de 1991, dicta la siguiente

SENTENCIA

En el proceso de revisión de los fallos adoptados por los Juzgados Veintitrés Penal Municipal y Doce Penal del Circuito de Medellín, en razón de la acción de tutela promovida por el Personero Municipal de Cocorná, Antioquia, en representación de MARIA ROSALBA MARULANDA GÓMEZ, contra Unimec S. A. ARS.

1. El doctor LUIS HERNÁN ALZATE MARTÍNEZ, en su condición de Personero Municipal de Cocorná, Antioquia, actuando en representación de la señora MARIA ROSALBA MARULANDA GÓMEZ, el 5 de abril de 2001 interpuso acción de tutela contra la Empresa Promotora de Salud Unimec S. A., para que se protegieran los derechos fundamentales a la salud, integridad física, igualdad y seguridad social a su representada.

2. En la demanda, el señor Personero Municipal de Cocorná puso de presente que MARÍA ROSALBA MARULANDA GÓMEZ se encuentra afiliada al régimen subsidiado de salud y la atención se la presta la Administradora del Régimen Subsidiado Unimec. La mencionada padece “esquizofrenia residual” y reside en la vereda “El Molino” ubicada en jurisdicción de ese municipio. Su enfermedad le impide desempeñarse normalmente, de modo que vive en condiciones inhumanas, en medio de la pobreza, pues no tiene quien cuide de ella. Agrega que MARÍA ROSALBA ha sido atendida en el Hospital Mental de Antioquia, pero requiere que se le preste una atención médica y terapéutica adecuada dada la difícil situación en la que se encuentra.

Con fundamento en lo anterior, el actor solicitó que se ordenara a Unimec S. A. que en forma inmediata procediera a emitir las órdenes que se requirieran para una pronta atención a

MARÍA ROSALBA MARULANDA GÓMEZ, incluyendo “la reclusión en un centro especializado para este tipo de pacientes, dado lo delicado de su estado de salud mental”.

El accionante anexó a la demanda fotocopias de la cédula de ciudadanía de MARIA ROSALBA, quien nació el 1º de agosto de 1966, de su historia clínica, del carné de Unimec, una certificación de la inscripción a dicha ARS, así como de la Resolución No. 002 de 1992, mediante la cual el Defensor del Pueblo delegó en los Personeros Municipales de todo el país la facultad para interponer la acción de tutela.

2.- Mediante auto de 27 de abril de 2001, el Juzgado Veintitrés Penal Municipal de Medellín asumió el conocimiento de la demanda y ordenó oficiar a la entidad accionada para que se pronunciara.

3. En escrito de 3 de mayo de 2001, el Gerente de la Sucursal Antioquia de Unimec S. A. EPS, solicitó: a) Que se negara el amparo solicitado; b) Se absolviera de los cargos imputados a dicha empresa; c) Solicitar al Ministerio de Salud que se pronunciara sobre el caso; d) Dar traslado de la demanda a la Secretaría de Salud de Antioquia para que respondiera por el tratamiento que eventualmente pudiera requerir MARIA ROSALBA MARULANDA y que se encontrara fuera del POSS; y e) En subsidio, condenar de manera expresa al Ministerio de Salud a través del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), al pago de los gastos en que incurriera la ARS por el tratamiento médico que se prestara por fuera del POSS a la mencionada, para realizar el respectivo recobro.

Informó el Gerente Regional de Unimec que MARÍA ROSALBA MARULANDA se encontraba afiliada al régimen subsidiado de salud desde el 1º de abril de 1999; presentaba “esquizofrenia residual y gran deterioro sicosocial y cognitivo”, que constituye una patología Nivel II, y su manejo no está incluido en el POSS (Acuerdos 72 y 74 del CNSSS), correspondiéndole éste a los hospitales públicos con cargo al subsidio de oferta (artículo 31 Decreto 806 de 1998), por lo cual debía ser remitida a la red pública y, por consiguiente, debía requerirse a la Secretaría de Salud de Antioquia para el tratamiento que eventualmente pudiera necesitar. No obstante, señaló el Gerente Regional, la señora MARULANDA no había solicitado a la ARS ningún servicio de salud para el tratamiento de su enfermedad mental.

Consideró que la acción debió dirigirse contra el Hospital Mental de Antioquia, por ser éste el

obligado de acuerdo con la normatividad que rige la materia, puesto que la pretensión del accionante no podría ser cumplida por Unimec en razón de que la ley no autoriza tratamientos que no se encuentren dentro del POSS al regular las obligaciones de las ARS.

4. Ante la respuesta del representante de la entidad accionada, la juez a quo resolvió oficiar al Hospital Mental de Antioquia y a la Secretaría de Salud del mismo departamento, para que se pronunciaran sobre los hechos materia de la demanda.

5. Al efecto, el Hospital Mental de Antioquia -Homo- Empresa Social del Estado, con sede en Bello, mediante apoderado, argumentó que era improcedente que mediante la tutela se afectara a esa empresa social del Estado con la prestación del servicio de salud mental, sin contraprestación económica alguna.

Explicó que efectivamente las empresas administradoras de régimen subsidiado en salud no están obligadas a asumir costos de atención hospitalaria sobre patologías excluidas del POSS, por lo cual el régimen prevé que en tales casos los costos deben ser asumidos por el Estado, por conducto de entidades prestadoras del servicio de salud (públicas o privadas), con las que contrate para tal efecto, aunque ello no significa que lo hagan de manera gratuita, porque las empresas sociales no tienen ningún deber constitucional o legal de correr con los costos pues éstos son asumidos por el situado fiscal manejado por los departamentos y municipios a través de sus direcciones de salud.

Seguidamente, el apoderado del mencionado hospital, apoyado en la historia clínica de la señora MARIA ROSALBA MARULANDA, textualmente consideró:

“En cuanto a la situación clínica... se concluye que la paciente viene siendo atendida en la E.S.E. HOMO desde el 13 de noviembre de 2000, fecha en la cual fue hospitalizada por un período de 21 días y con el siguiente diagnóstico:

“ESQUIZOFRENIA RESIDUAL CON DISFUNCIÓN (sic) SOCIO FAMILIAR”, su familia se negó a traerla a tratamiento y mantenía encerrada en un corral, sin cobijas, mal alimentada, no habla, la maltratan físicamente y fue traída al Hospital por un Auxiliar de Enfermería y Promotora Social del Hospital del Municipio de Cocorná, situación respecto de la cual es deber funcional de las autoridades locales (Alcaldía y Personería asumir y remediar tal situación); según el criterio del profesional especializado tratante de la paciente (médico

Psiquiatra) ella fue dada de alta, sin presentar mayor mejoría respecto de la situación al momento de la hospitalización, determinándose clínicamente que no fue posible establecer su estado clínico premórbido porque su familia no se presentó por la paciente, y prescribiéndole tratamiento farmacológico subsidiado para un mes (el cual se le entregó la (sic) momento de dársele de alta); con posterioridad (el 5 de febrero de 2001) consultó ambulatoriamente (consulta externa), dictaminándose un SEVERO DETERIORO GLOBAL, se le da tratamiento farmacológico y se contrarremite al Hospital de Cocorná, al respecto es de observar al despacho que de tal diagnóstico se colige que su estado patológico no tiene a la mejoría y por el contrario la evolución de la patología tiende a un deterioro progresivo no recuperable, con o sin tratamiento, y al respecto se debe admitir la precisión en el sentido de que E.S.E. HOMO presta sus servicios a paciente con trastornos (sic) mentales agudos con posibilidades de mejorarse, situación que no presenta la paciente, y en consecuencia no es una institución asilar.

“Para el 9 de abril de la anualidad que discurre la paciente es traída a la E.S.E. HOMO, de nuevo por una promotora del Hospital, quien manifestó que ‘la paciente es huérfana y su padre es viejo, que el resto de parientes son igualmente enfermos, que viven como animales y no hay quien le dé tratamiento a la paciente y que la paciente permanece en su casa encerrada en un corral con materia fecal’ (consúltese la historia clínica, cuya copia se anexa), se dictamina el mismo diagnóstico inicialmente proferido, se le prescribió medicación y se le citó para revisión en un mes (sin que para la fecha se haya cumplido) y así mismo, se asesoró a la acompañante para que la paciente fuera reubicada en una institución especial para este tipo de paciente –según criterio del psiquiatra- (dado que por la naturaleza de la E.S.E. HOMO no es posible la hospitalización de manera definitiva y permanente, mediante la modalidad de reclusión, como lo pretende el señor Personero Municipal.

“Es de observar que en ningún momento se ha determinado clínicamente que la paciente no será atendida cuando su situación patológica así lo amerite, máxime que el servicio de urgencias e de forzosa prestación a quien lo demande, empero, no se puede entender que la entidad negará la hospitalización cuando el criterio médico especialista así lo amerite; es indudable que la paciente requiere protección especial –como uno de sus derechos fundamentales-, en virtud de su condición económica y sus circunstancias de debilidad manifiesta (ante su minusvalía psíquica), al tenor del imperativo constitucional previsto en el artículo 13, pero tal deber es competencia de la ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE COCORNÁ

ANTIOQUIA, quien deberá velar porque la paciente crónica sea internada en un centro de atención especial (llámese asilo o cualquier otra modalidad) en donde se disponga de personal que le pueda proporcionar la atención que ella requiere y que su familia no está en condición de suministrarle, por las razones expuestas en la misma historia clínica.

“En conclusión, el deber constitucional, legal y/o estatutario de la Empresa Social del Estado Hospital Mental de Antioquia, E.S.E. HOMO, es de prestar el servicio de salud mental, empero, en las formas y condiciones jurídicamente determinadas, de tal manera que a la entidad que apodero no le asiste ninguna obligación asumir, a pérdida, la HOSPITALIZACIÓN de la paciente; así mismo, desde el punto de vista del criterio clínico hasta el momento la paciente no amerita HOSPITALIZACIÓN, sino, que demanda unos cuidados especiales que no le pueden ser proporcionados por la E.S.E. HOMO con cargo al convenio suscrito con la DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA; pero sí le puede proporcionar la CONSULTA EXTERNA y la medicación AMBULATORIA, para lo cual se debe determinar que los costos sean asumidos por la Dirección Seccional de Antioquia (DSSA) y/o el MUNICIPIO DE COCORNÁ, a través de la Dirección Local (SECRETARÍA DE SALUD), quienes por recibir situado fiscal de la NACIÓN para tal fin les asiste el deber Constitucional y Legal de subsidiar la medicación que hace entrega E.S.E. HOMO (a menor costo en el mercado) o cualquier otra farmacia del país con la cual se tenga convenio y no podrá, entonces, recaer la decisión de amparo en contra de la entidad que apodero porque no tiene el deber ser de asumir una carga sin fundamento normativo alguno.

“ ...

“Resulta jurídicamente absurdo la violación de la CONDICIÓN (sic) DE DIGNIDAD HUMANA de la señora MARÍA ROSALBA MARULANDA GÓMEZ, quien demanda del ESTADO (Usted señora Jueza, de la DSSA, del municipio de Cocorná, de la ARS y de la E.S.E. HOMO) la atención INTEGRAL que le permita una subsistencia digna, es decir, señora Jueza con todo respeto, la paciente requiere la atención que le ha venido proporcionando la E.S.E HOSPITAL MENTAL (según el criterio médico especializado), la asistencia de la Dirección Seccional de Salud de Antioquia en la medida en que se le debe obligar al pago de los servicios, ayudas, tratamientos, medicación que a criterio del profesional ella requiera (ante la actitud de esta entidad de no asumir los servicios ambulatorios), de los señores LUÍS HERNÁN ALZATE RAMÍREZ, Personero Municipal, y GUILLERMO LEÓN PELÁEZ ARIAS, Alcalde Popular de

Municipio de Cocorná, ya que no se puede entender como cumplimiento de sus deberes constitucionales y legales el hecho de desentenderse de la “BOBITA” mediante una RECLUSIÓN en un “MANICOMIO”, porque ante la situación patológica de la paciente ella no merece reclusión y menos concebir como tal el servicio que presta la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA, esto ante el procedimiento dado a la situación fáctica que presenta la señora Marulanda Gómez y lo colegido de su historia clínica...” (Negrillas originales).

6. Por su parte, el Secretario Seccional de Salud de Antioquia, en escrito dirigido a la Juez de primera instancia, aceptó que la atención que requiere la señora MARÍA ROSALBA MARULANDA GÓMEZ se refiere al procedimiento no contenido en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (POSS), por lo cual le corresponde a esa Dirección Seccional de Salud financiarlo, reconociendo su pago a la institución prestadora del servicio de salud.

No obstante, el funcionario aclaró que no todas las atenciones que requiriera la paciente debían ser asumidas por la Dirección Seccional, sino solamente aquellas de segundo y tercer nivel de complejidad no cubiertas por el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado.

Precisó que de las atenciones que corresponden al Departamento de Antioquia a través de la Dirección Seccional de Salud, “a partir del primero de enero de la presente anualidad, no se están expidiendo autorizaciones para atender a las personas, las IPS deben actuar en consonancia con la necesidad del usuario y proceder a facturar en los términos que ordena la ley”.

Puso de presente que la Dirección Seccional de Salud, como ente de dirección, no prestaba directamente servicios de salud y no tenía en su nómina personal asistencial. Igualmente, destacó que la única autorización que se requería para acceder a los servicios de salud era la de tener necesidad del servicio y entablar la relación médico- paciente que permitiera recuperar la salud o mejorar la calidad de vida. Agregó que para todos los casos de atenciones urgentes y electivas, la responsabilidad, en última instancia, recaía en el médico tratante o de quien prestara la atención en salud, responsabilidad que no se podía eludir escudándose en una autorización, contrato previo o pago anticipado por el servicio, pues era una obligación que se desprendía de la Ley 23 de 1981 (Ética Médica), Decreto 412 de 1992, Decreto 2759 de 1991, Ley 100 de 1993, artículo 168, Decreto 047 de 2000, artículo 10,

Circular Externa 014 de 1994 de la Superintendencia Nacional de Salud y de las relaciones contractuales y extracontractuales que se establecían en la relación médico-paciente, al momento de iniciar la atención en salud.

Con fundamento en lo anterior, el funcionario afirmó que “se hace necesario que la accionante se presente ante la ARS mencionada a fin de que se ordene a través de la red prestadora de servicios de salud con quien tenga contrato, la atención que requiere la señora María Rosalba. La entidad ejecutora del servicio o la ARS enviará a la DSSA la respectiva factura de cobro por el servicio prestado”.

II. LOS FALLOS OBJETO DE REVISION

1. Primera instancia.

En fallo de 14 de mayo de 2001, el Juzgado Veintitrés Penal Municipal de Medellín, decidió: “Por ausencia de derecho fundamental lesionado o amenazado de lesión; desestímese la pretensión de tutela a los derechos de; La Salud, la Integridad Física, la Igualdad y la Seguridad Social, demandado por el señor PERSONERO DE COCORNÁ ANTIOQUIA, quien actúa en nombre y representación de la señora MARIA ROSALBA MARULANDA GOMEZ, en contra de UNIMEC E.P.S”.

En la sentencia, la juez de instancia, luego de reseñar un aparte pertinente de las argumentaciones expuestas por el apoderado del Hospital Mental de Antioquia, afirmó:

“La documentación anterior es válida para puntualizar que si la tutela es una acción especialísima de carácter constitucional, que tiene cabida cuando se han violado o están en peligro de violarse derechos constitucionales fundamentales de una persona, contra aquella entidad que está en la obligación de hacerlo, por el previo contrato celebrado de la prestación del servicio; no es este el caso de la señora MARIA ROSALBA MARULANDA GOMEZ; y dentro de este contexto no hay motivación fáctica ni jurídica válidas fundantes de la pretensión incoada; por consiguiente, ha de desestimarse la pretensión de tutela a los derechos fundamentales a la Salud, la Integridad Física, la Igualdad y la Seguridad Social, invocados; porque como se desprende del estudio de las diligencias a la señora MARULANDA

GOMEZ se la ha brindado el tratamiento médico ordenado por el médico tratante y si como lo plantea el accionante lo que se busca es la reclusión en un centro especializado para este tipo de pacientes, dado su delicado estado de salud mental; esta internación tiene que ser ordenada por el correspondiente facultativo; lo que no ha ocurrido hasta el día de hoy; en síntesis, no hay derecho fundamental lesionado o amenazado.

2. Impugnación.

Notificado del fallo, el Personero Municipal de Cocorná lo impugnó, anunciando que de manera oportuna sustentaría la impugnación, lo cual no hizo.

3. Segunda Instancia.

Le correspondió asumirla al Juzgado Doce Penal del Circuito de Medellín, el cual, en sentencia de 22 de junio de 2001, CONFIRMÓ el fallo impugnado.

Consideró el ad quem que no se observaba la vulneración de los derechos fundamentales invocados, pues los quebrantos de salud de la señora MARULANDA GÓMEZ estaban siendo tratados por la EPS accionada, sin que pudiera advertirse cómo ésta podía atentar contra la integridad física de la mencionada, o que le hubiera violado el derecho a la igualdad, pues no estaba probado en el proceso que a otras personas en iguales condiciones le hubiera expedido órdenes de reclusión (como las llamaba el accionante) en un centro especializado. Tampoco se estableció la violación del derecho a la seguridad social, puesto que la entidad tutelada le había brindado a la paciente el servicio médico requerido, internándola en los Hospitales Mental y San Vicente de Paúl.

Precisó la segunda instancia que ningún galeno había ordenado o conceptuado que la paciente debía ser internada en un centro especializado para enfermos mentales, pretensión del Personero Municipal con la cual quería suplir o suplantar el concepto científico médico especializado; de manera que si ello no había sido ordenado, era porque no se requería y, por ende, no existía vulneración de algún derecho imputable a Unimec. El tratamiento ordenado a la paciente se estaba cumpliendo, al punto que a la par con la acción de tutela, MARIA ROSALBA estaba siendo atendida en el Hospital Mental de Bello.

Finalmente, el Juez reseñó que le correspondía a la familia de MARIA ROSALBA observar que

ésta, en razón de su incapacidad, acudiera al médico; empero, como la familia no lo hacía, el deber protector le competía al mismo Personero Municipal del lugar donde residía la paciente.

III. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

1. Competencia

Esta Sala es competente para revisar el fallo de única instancia ya referenciado, de acuerdo con lo consagrado en los artículos 86 y 241 de la Carta Política, y en el Decreto 2591 de 1991, reglamentario de la acción de tutela.

2. Derechos de los enfermos mentales. Responsabilidad y deberes del Estado y de la familia en el proceso de rehabilitación. Reiteración de jurisprudencia.

La Corte Constitucional ha tenido oportunidad de pronunciarse acerca de cómo deben actuar el Estado y la familia para asegurar la protección del derecho a la salud que, de acuerdo con los artículos 13 y 49 superiores, les asiste a los enfermos mentales. Al respecto, pueden consultarse, entre otras, las Sentencias T-174 de 1995, T-209 y T-851, ambas de 1999, y T-398 de 2000.

Justamente, en la Sentencia T-209, de 13 de abril de 1999, la Sala Cuarta de Revisión de la Corte, M. P. Carlos Gaviria Díaz, plasmó las consideraciones que a continuación se transcriben:

“3. Derecho a la salud

“En múltiples ocasiones este Tribunal ha hecho alusión al derecho a la salud, considerando que a pesar de ser, en principio, un derecho prestacional, por conexidad con el derecho a la vida, se cataloga como un derecho fundamental¹, de carácter prestacional² y fundado sobre el respeto a la vida y a la dignidad humanas³.

“La salud es un concepto que guarda íntima relación con el bienestar del ser humano y que dentro del marco del Estado social, al convertirse en derecho, se constituye en un postulado fundamental del bienestar ciudadano al que se propende en el nuevo orden social justo, a fin de garantizar un mínimo de dignidad a las personas. Sobre la materia ha precisado la Corte:

‘El derecho a la salud comprende la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser. Implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento...’.⁴

“Ha señalado además, esta Corporación que ‘la salud es un estado variable, susceptible de afectaciones múltiples, que inciden en mayor o menor medida en la vida del individuo”, de suerte que el Estado y la sociedad deben proteger un mínimo vital, “por fuera del cual el deterioro orgánico impide una vida normal”. Así, la salud supone “un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades’.⁵

“En este orden de ideas, ‘la vida humana, en los términos de la garantía constitucional de su preservación [que incluye indefectiblemente la conservación de la salud], no consiste solamente en la supervivencia biológica sino que, tratándose justamente de la que corresponde al ser humano, requiere desenvolverse dentro de unas condiciones mínimas de dignidad. La persona conforma un todo integral y completo, que incorpora tanto los aspectos puramente materiales, físicos y biológicos como los de orden espiritual, mental y síquico. Su vida y su salud, para corresponder verdaderamente a la dignidad humana, exige la confluencia de todos esos factores como esenciales, en cuanto contribuyen a configurar el conjunto del individuo.’⁶ (Subrayas y negrillas fuera de texto).

“3.1. Derecho a la salud de los enfermos mentales

En el caso de quienes padecen trastorno mental, esta noción general de la salud implica, además de la prosecución de los aludidos objetivos generales de bienestar y estabilidad orgánica y funcional, ‘la autodeterminación y la posibilidad de gozar de una existencia adecuada... que no les pueden ser negadas, y ellas son las que resulten más [convenientes] y ajustadas a su disminuída condición física y mental.’⁷

“Debe recordarse entonces, 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.’⁸

“Se trata sin duda, de una garantía que está enraizada en el fundamento mismo del Estado Social de Derecho y que se concreta de diversas formas en los casos de quienes padecen dolencias particularmente gravosas. ‘Es claro que el Estado tiene una obligación irrenunciable de favorecer especialmente a las personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta, tal y como lo consagra el artículo 13 de la Constitución, y propender por su integración social, mas aún cuando el reconocimiento de la dignidad humana se refuerza y se integra al garantizar las condiciones mínimas de subsistencia de las personas’⁹.

“4.De la asistencia en caso de enfermedad.

“Ciertas ideas esbozadas en los anteriores apartados deben ser reiteradas con énfasis:

“4.1. La idea de recuperación.

“No se puede perder de vista que, dentro de las finalidades del tratamiento médico, dispensado conjuntamente por profesionales y personas allegadas al paciente, puede perseguirse, o bien la mejoría total en los casos en que ésta sea posible, o bien el control de las afecciones del enfermo con el propósito de disminuir una disfunción que se ha catalogado como crónica y que se estima incurable -no desaparecerá-. Se trata entonces, de un principio que adquiere indiscutible relevancia en los casos de las enfermedades mentales.

“Sobre la materia, ha dicho este Tribunal que ‘no es indispensable, para tener derecho a la atención médica, que el paciente se encuentre en la fase crítica de una enfermedad psicológica o mental. Aceptarlo así equivaldría a excluir, en todos los campos de la medicina, los cuidados preventivos y la profilaxis. Habría que esperar la presencia del padecimiento en su estado más avanzado y tal vez incurable e irreversible para que tuviera lugar la prestación del servicio. En el caso de las enfermedades mentales, si se acogiera dicho criterio, tendría que supeditarse todo tratamiento a la presencia cierta e inminente de la esquizofrenia, la demencia o la locura furiosa. Por supuesto, las entidades públicas o privadas encargadas de prestar los servicios de salud no pueden excluir de su cobertura los padecimientos relacionados con el equilibrio y la sanidad mental y psicológica de sus afiliados o beneficiarios, en ninguna de las fases o etapas de evolución de una determinada patología.’¹⁰.

“Así, 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.’¹¹ De ahí que no resulte acertado pensar o sugerir, que nada puede o debe hacerse por pacientes que presentan afecciones permanentes o degenerativas, 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.

“4.2. A propósito del derecho a la dignidad.

La Sala debe entonces, recalcar¹² 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:

“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.’¹⁴.

“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’¹⁵, 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 dolencias¹⁶.

“4.3. La responsabilidad compartida del Estado y los particulares.

“Ahora bien: 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.

“La enfermedad -al respecto ya se ha hecho referencia-, no es un fenómeno cuyo tratamiento se agota en la aplicación de ciertos procedimientos científicos, en condiciones determinadas; salud y enfermedad, son estados del cuerpo y del espíritu que difícilmente pueden asirse en un concepto. Sin embargo, sí es posible trazar ciertas líneas generales a partir de los derechos que están comprometidos.

“La vida de los seres humanos, por ejemplo, no se limita a la subsistencia biológica; compromete además, esferas de acción y decisión que involucran facultades mentales y hacen necesaria la participación de otras personas. Así, el desarrollo de nuestra personalidad, el ejercicio de nuestros deseos -expresados jurídicamente a través de la consagración de múltiples derechos-, o la conservación del equilibrio físico y psicológico -tantas veces amenazado por distintas patologías-, dependen de la interrelación con el otro. La sociedad y el Estado no cumplen pues, un papel pasivo en el desarrollo del proyecto vital de cada ciudadano; de una u otra forma, deben intervenir para asegurar condiciones que creen el bienestar y contribuyan a la realización de cada individuo.

“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 derechos¹⁷.

“No se puede olvidar que ‘la salud es como una prolongación del derecho a la vida... participa de la dimensión en la que se desenvuelve la dignidad humana, y por tanto, todas las fuerzas del país se encuentran comprometidas en la protección de la persona contra las contingencias que vulneran la salud’¹⁸. En este orden de ideas, 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. Puede decirse entonces, que 'la protección a la persona humana se concreta frente a los actos u omisiones tanto del estado como de los particulares'¹⁹.

"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"²⁰.

"Y se puede decir algo más: 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 - v.g. enfermos mentales-, 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.

"Se afirma así, que los entes oficiales y los particulares 'tiene[n] una obligación irrenunciable de favorecer especialmente a las personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta, tal y como lo consagra el artículo 13 de la Constitución, y propender por su integración social, mas aún cuando [como se ha dicho], el reconocimiento de la dignidad humana se refuerza y se integra al garantizar las condiciones mínimas de subsistencia de las personas'²¹.

"4.4. De la familia.

"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 que como hemos visto, 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’.²² (Subrayas y negrillas fuera de texto).

“Ciertamente 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’²³.

“Pero, no puede pensarse que se procura establecer una obligación absoluta y desconsiderada. 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 mejora o estabilidad del enfermo. La familia goza de ciertos derechos por los cuales también ha de velarse. Se trata aquí de una armonización de intereses a los que este Tribunal ya ha hecho referencia:

“En los casos de peligro o afectación de la salud de una persona, [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”²⁴. Es pues, deber del juez constitucional armonizar los intereses en juego y respetar la condición de cada cual”.

3. El caso concreto materia de examen.

La lectura de los fallos objeto de esta revisión, pone de presente a la Corte que los jueces que conocieron del amparo omitieron analizar y valorar las pruebas que se aportaron al diligenciamiento y, por consiguiente, no comprendieron el loable propósito que condujo al señor Personero Municipal de Cocorná, Antioquia, a interponer acción de tutela a favor de la señora MARÍA ROSALBA MARULANDA GÓMEZ, porque circunscribieron el asunto a que, de una parte, a la mencionada enferma no se le había negado asistencia por parte de Unimec S. A. ARS (Administradora del Régimen subsidiado de Salud) y, de otra, a que ningún galeno había ordenado o conceptuado que MARÍA ROSALBA debía ser internada en un centro especializado para tratarle la enfermedad mental que padece, orden ésta que, al parecer, así lo entendieron los jueces de amparo, debía aparecer expresamente consignada en un documento como tal.

Es indudable que el señor Personero Municipal de Cocorná estimó que respecto de MARÍA ROSALBA MARULANDA se estaba omitiendo darle el tratamiento médico que requería, por las circunstancias en las que ésta se encontraba, y en las que hoy muy seguramente todavía se encuentra, las cuales reseñó en la demanda; esto es, que a la mujer, en razón de su enfermedad: “le toca vivir en condiciones infrahumanas, dado que no tiene quien la cuide como se merece, y vive en medio de la pobreza y prácticamente abandonada por su familia y la sociedad... es de anotarse, que no puede valerse por sus propios medios dada su incapacidad mental..”

La juez de primera instancia, con acierto y ante la respuesta dada por el representante de la entidad accionada, en el sentido de que la paciente presentaba una “Patología Nivel II” no incluida en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, decidió correr traslado de la demanda al Hospital Mental de Antioquia y a la Dirección de Salud del mismo departamento. Los representantes de las tres entidades, como bien puede apreciarse, en modo alguno

evadieron el problema, sino que se limitaron a clarificar cómo se debía actuar con base en el ordenamiento legal aplicable al caso. Sin embargo, en las sentencias materia de revisión se terminó por negar el amparo, cuando su procedencia era incuestionable.

En efecto. En primer lugar, resulta palmario que la señora MARIA ROSALBA MARULANDA no está en condiciones de acudir por sí misma a eventuales controles médicos para el tratamiento de la enfermedad mental que padece y su familia no ha concurrido en su ayuda. La historia clínica revela que ha sido atendida en el Hospital Mental de Bello y el Hospital Universitario San Vicente de Paúl de Medellín desde 1997. Así, el 13 de diciembre de 2000, fue atendida en aquel hospital y en la hoja de urgencias se consignó:

“Remitida del hospital de Cocorná en compañía de auxiliar de enfermería y promotora social, se observa mal presentada, muy delgada, con inestabilidad motora, no responde al saludo, descalza... la acudiente informa: vive en un lugar muy abandonado, su familia la mantiene encerrada en un corral, sin cobijas, mal alimentada, hace sus necesidades fisiológicas en cualquier parte, no habla, la maltratan físicamente... La familia se negó a venir a traer a la paciente, al parecer una hermana vive en Medellín...”

21 de diciembre:

“No es posible realizar examen físico, la pte (paciente) no colabora, se irrita fácil, intenta destruir los objetos del consultorio y en un momento intenta agredir al evaluador. Sale corriendo del consultorio negándose a entrar de nuevo...” (Folios 36 y 37).

22 de diciembre:

“Pte en mejores condiciones generales, es traída al consultorio para entrevista, pero no permanece sentada, ni le presta atención al entrevistador, deambula todo el día sin rumbo fijo, come compulsivamente, le arrebató la comida a sus compañeras o recoge basuras y se las come, lo único que se le entiende es cuando pide comida de forma ansiosa. Tiene impulsos agresivos cuando no se le permite hacer algo que ella quiere. Realiza sus necesidades fisiológicas en la cama y en cualquier lugar. Se observa con movimientos estereotipados de miembro superior derecho, como si atrapara algo al lado de su cara...”

29 de diciembre:

“Pte con sintomatología prácticamente sin variación excepto que no ha vuelto a presentar conductas agresivas. Esta paciente requiere de una institución de una larga estancia ya que el cuadro es de carácter residual...” (Folio 37)

Enero 1 de 2001:

“Paciente en iguales condiciones no cuida sus hábitos higiénicos, con lenguaje escaso, inquieta, con movimientos estereotipados, hiperfágica y ajena al medio. No realiza sus necesidades fisiológicas en el baño. Sin conductas agresivas, recibe la medicación y duerme bien. Los síntomas actuales son residuales. No se presentó familia para evaluar desempeño premórbido. Conducta a seguir: -Se sugiere institución. -Alta. ID: 1.- Esquizofrenia residual. 2.- Anemia. Tratamiento (por 30 días con formulario DSSA)...”

En esta misma fecha, se observa que el tratamiento consiste en colocarle a la paciente una ampollita de “Pipotiazina” los días 4 de cada mes, suministrarle 30 tabletas de “Haloperidol” y “Sinogan” y 60 tabletas de “Biperideno”. Finalmente, se consigna que se “contrarremite a Cocorná y se ordena “Control por Consulta Externa en un mes”. (Folio 37 vuelto).

Y, finalmente, en las hojas de “notas de enfermería”, el 2 de enero de 2001, se reseñó:

“Rosalba se recibió en un cuarto individual, había hecho una deposición y la había regado por todo el cuarto y por todo su cuerpo. Se le realizó baño general y se le vistió. Paciente que se observa deambular continuamente, inquieta, toca todo lo que encuentra a su paso, no acude al llamado ni acata ningún tipo de sugerencias. No responde a la entrevista; sólo pide comida en todo momento. Se alimenta exageradamente. Continúa sin aceptar la medicación” (Folio 47 vto.).

Al evaluar lo anterior, de manera conjunta con las explicaciones suministradas por el apoderado del Hospital Mental de Antioquia, se comprende sin dificultad alguna que para tratar a la señora MARÍA ROSALBA MARULANDA, es indispensable, necesario e ineludible, recluirla en una institución especializada para patologías mentales, pues no cuenta con

miembros de su familia que estén dispuestos o en condiciones para comprender esa patología y contribuir a su recuperación. Los comportamientos de la enferma desplegados en el mencionado hospital cuando estuvo recluida, permiten entender porqué sus familiares la mantienen encerrada y la hacen víctima de maltrato físico. En ese sentido, es claro que su vida e integridad física están en latente peligro.

Los jueces de instancia, a juzgar por los fundamentos de sus decisiones, no advirtieron que en la historia clínica aparecían los datos suficientes, y aún más, la recomendación o sugerencia que echaron de menos, en el sentido de que MARIA ROSALBA debía ser tratada en “una institución de larga estancia”, como tampoco se percataron de que el apoderado del Hospital Mental afirmó que la paciente fue llevada a esa institución el 9 de abril de 2001, por una “promotora del Hospital” (de Cocorná), y a ésta se le asesoró para que la mujer “fuera reubicada en una institución especial”, porque en dicho hospital, por su naturaleza, no era posible la hospitalización de manera definitiva y permanente mediante la modalidad de “reclusión”.

De manera que fue errada la conclusión en el sentido de que “si a la señora Marulanda Gómez no se le ha ordenado una internación en un centro especializado, es porque hasta el momento no la requiere”, con la cual el juzgado de segunda instancia avaló el fallo de primer grado que denegó el amparo.

En las condiciones reseñadas, para la Sala Novena de Revisión resulta claro que los derechos fundamentales a la salud y la vida de MARÍA ROSALBA MARULANDA GÓMEZ están siendo vulnerados y ameritan ser protegidos, porque de acuerdo con los mandatos contenidos en los artículos 13 y 47 de la Carta, al Estado le compete proteger de modo especial a aquellas personas que por su situación económica, física o mental están en circunstancias de debilidad manifiesta frente al común de los ciudadanos, facilitándoles la atención especializada que requieran con el fin de asegurarles su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos.

La violación de los derechos es imputable a “UNIMEC S. A., Entidad Promotora de Salud”, que en este caso actúa como entidad Administradora del Régimen Subsidiado en Salud –ARS-, porque si bien su representante legal explicó que la patología que padece la mencionada no está contemplada en el POS previsto para el régimen subsidiado, no es menos verdad que el

Secretario Seccional de Salud de Antioquia aseveró que “la entidad afiliadora es la responsable de determinar y ordenar las atenciones que requieran los usuarios, procediendo posteriormente a efectuar los cobros ante las entidades a que corresponda financiar las actividades en salud”, afirmación ésta que explica porqué el Gerente de la Sucursal Antioquia de Unimec, al contestar la demanda de tutela, subsidiariamente, solicitó “condenar de manera expresa al Ministerio de Salud a través del Fondo de Solidaridad y Garantía al pago de los gastos en que incurra esta ARS por el tratamiento médico que se preste por fuera del POS.S al tutelante, para realizar el respectivo recobro.”

Por consiguiente, previa revocatoria de los fallos materia de revisión, se ordenará al Gerente de la Sucursal Antioquia, o a quien haga sus veces, de UNIMEC S. A. -ARS-, que en el perentorio término de cuarenta y ocho (48) horas a partir de la notificación personal de esta sentencia, inicie las gestiones indispensables y procedimientos necesarios para que la señora MARIA ROSALBA MARULANDA GÓMEZ, identificada con la C. de C. No. 32'390.504 de Cocorná (Ant.), sea internada en una institución o centro asistencial especializado para el tratamiento de la enfermedad mental que padece (Esquizofrenia Residual), por el tiempo que sea necesario, para lo cual, ante la imposibilidad de colaboración de la familia de MARÍA ROSALBA, se podrá requerir del concurso de promotores sociales adscritos al Hospital San Juan de Dios con sede en Cocorná y del Personero Municipal de esa localidad, LUIS HERNÁN ALZATE MARTINEZ, internación que, en todo caso, deberá materializarse en un término no superior a un (1) mes.

El Juzgado Veintitrés Penal Municipal de Medellín, tendrá a su cargo la vigilancia del cumplimiento de la presente sentencia.

Finalmente, se declarará expresamente en esta sentencia que UNIMEC S. A. -ARS-, podrá efectuar el cobro de los gastos en que incurra por el cumplimiento de lo aquí ordenado, a la Dirección Seccional de Salud de Antioquia.

IV. DECISION.

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

RESUELVE

Primero: REVOCAR los fallos adoptados por los Juzgados Veintitrés Penal Municipal y Doce Penal del Circuito de Medellín, calendados el 14 de mayo y 22 de junio de 2001, respectivamente, mediante los cuales negaron la tutela presentada por el Personero Municipal de Cocorná (Ant.), en representación de la señora MARÍA ROSALBA MARULANDA GÓMEZ, para en su lugar CONCEDER el amparo demandado para proteger los derechos fundamentales a la vida y a la salud de la mencionada ciudadana.

Segundo: ORDENAR, en consecuencia, al Gerente de la Sucursal Antioquia, o a quien haga sus veces, de UNIMEC S. A. -ARS-, que en el perentorio término de cuarenta y ocho (48) horas a partir de la notificación personal de esta sentencia, inicie las gestiones indispensables y procedimientos necesarios para que la señora MARIA ROSALBA MARULANDA GÓMEZ, identificada con la C. de C. No. 32'390.504 de Cocorná (Ant.), sea internada en una institución o centro asistencial especializado para el tratamiento de la enfermedad mental que padece (Esquizofrenia Residual), por el tiempo que sea indispensable, para lo cual, podrá requerir del concurso de promotores sociales adscritos al Hospital San Juan de Dios con sede en Cocorná, y del Personero Municipal de esa localidad, LUIS HERNÁN ALZATE MARTINEZ, internación que, en todo caso, deberá materializarse en un término no superior a un (1) mes.

El Juzgado Veintitrés Penal Municipal de Medellín, tendrá a su cargo la vigilancia del cumplimiento de la presente sentencia.

Tercero: DECLARAR expresamente que UNIMEC S. A. -ARS-, podrá efectuar el cobro de los gastos en que incurra por el cumplimiento de lo aquí ordenado, a la Dirección Seccional de Salud de Antioquia.

Cuarto: ORDENAR que por la Secretaría de la Corporación se dé cumplimiento a lo previsto en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

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

CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ

Magistrada Ponente

JAIME ARAÚJO RENTERIA

Magistrado

ALFREDO BELTRÁN SIERRA

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MENDEZ

Secretaria General

1 Ver entre otras, las sentencias SU-039 de 1998, T-208 de 1998, T-260 de 1998, T-757 de 1998.

2 Cfr. las sentencias SU-111 de 1997, T-236 de 1998, T-395 de 1998, T-560 de 1998.

3 Cfr. las sentencias T-102 de 1998, T-304 de 1998, T-489 de 1998, T-694 de 1998.

4 Sentencia T-494 de 1993

5 Sentencia T-597 de 1993

6 Sentencia T-248 de 1998

7 Sentencia T-401 de 1992

9 Sentencia T-762 de 1998.

10 Sentencia T-248 de 1998.

11 Sentencia T-645 de 1996.

12 Recuérdese lo que en su momento se dijo al hacer referencia genérica al derecho a la salud y que se expresó en la nota número 2.

13 Sentencia T-645 de 1998.

14 Sentencia T-645 de 1996.

15 Sentencia T-548 de 1992.

16 Cfr. Ibid.

17 Sentencia T-148 de 1993.

18 Ibid.

19 Sentencia T-232 de 1996.

20 Sentencia T-550 de 1994.

21 Sentencia T-762 de 1998.

22 Sentencia T-371

23 Sentencia T-505 de 1992.

24 Sentencia T-248 de 1998.