

Sentencia T-1474/00

DERECHO A LA SALUD-Fundamental por conexidad con la vida

DERECHO A LA SALUD-Protección preventiva y no solo en casos de gravedad

SISBEN-Objeto/SISBEN-Acceso igualitario a los bienes y recursos públicos

SISBEN-Atención de persona que salió gravemente enferma de la cárcel

Referencia: expediente T- 345281

Acción de tutela instaurada por Olga Lucía Manrique contra el INPEC

Procedencia: Juzgado 10 Penal Municipal de Cali

Magistrado Ponente:

Dr. ALEJANDRO MARTINEZ CABALLERO

Bogotá, D.C., treinta (30) de octubre de dos mil (2.000).

La Sala Sexta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados doctores Alejandro Martínez Caballero, Fabio Morón Díaz y Cristina Pardo Schlesinger, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

Dentro del proceso de revisión de la sentencia proferida por el Juzgado 10 Penal Municipal de Cali el 26 de mayo del 2000 en la tutela instaurada por Olga Lucía Manrique, a nombre de Samuel Rodríguez Cuellar, contra el INPEC.

ANTECEDENTES

HECHOS

1. Consta que Olga Lucía Manrique cohabita en unión libre, con Samuel Rodríguez Cuellar, quien tuvo como profesión la albañilería.

1. Dice la peticionaria Olga Lucía Manrique que el señor Samuel Rodríguez Cuellar estuvo interno en la cárcel de Vallahermosa y que cuando ingresó el 4 de agosto de 1999 al establecimiento carcelario se hallaba en buen estado de salud, pero en extrañas circunstancias se cayó de un quinto piso, el 19 de marzo de 2000, sufrió graves traumatismos sin que hubiere sido atendido debidamente. Además, como lo informa el INPEC “no se adelanta investigación disciplinaria originada en accidente sufrido por el señor Samuel Rodríguez Cuellar y en consecuencia, no es posible allegar expediente contentivo de la misma. De otro lado, no se tiene conocimiento sobre investigación penal adelantada con ocasión de los hechos en mención”.

2. Agrega la peticionaria de la tutela que su compañero herido fue remitido a un establecimiento hospitalario, pero su salud se agravó, no obstante ello, se lo regresó a la cárcel ocasionándosele mayores complicaciones en su salud, razón por la cual nuevamente fue remitido al hospital, a cuidados intensivos, ya que quedó parapléjico. Pero se lo ubicó en un pasillo y no se le dieron los medicamentos requeridos.

3. Rodríguez Cuellar fue puesto en libertad, porque mediante proveído de mayo 9 del 2000 el Tribunal Superior de Cali le suspendió la detención “por enfermedad grave”. Por la orden de libertad, se lo sacó del hospital en ambulancia, lo llevaron a su hogar y por supuesto se quedó sin atención médica alguna. No tiene medios de fortuna para enfrentar, en libertad, ni las dolencias ni una muerte digna.

4. El sustento para considerar esa libertad por enfermedad grave fue técnico. El propio médico de sanidad del INPEC dice: “En mi concepto personal el señor Samuel Rodríguez Cuellar tiene derecho a un buen morir, no representa en los actuales momentos ni representará peligro alguno para la sociedad, dado su estado comatoso irreversible. Respetuosamente le sugiero valoración de manera pronta por parte de los peritos médicos del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, los que corroborarán lo antes dicho. Teniendo en cuenta lo enunciado anteriormente le solicito que ante la imposibilidad de tener el interno en estas instalaciones y ante la situación presentada en el hospital Universitario

del Valle de no haber mas recursos para ofrecerle, le solicitamos cambiar la medida de aseguramiento por una detención domiciliaria en el mejor de los casos”.

5. No se sabe si Rodríguez Cuellar vive aún. Pero la solicitante es enfática al afirmar que su compañero no murió y que requiere de la continuación en la prestación del servicio médico.

7. Se alega el derecho a la vida en conexión con el derecho a la salud, por eso se instaura tutela contra el INPEC puesto que esta institución es quien debe velar por la salud de los reclusos.

PRUEBAS

Informe del médico de sanidad del INPEC sobre el grave estado de salud de Rodríguez Cuellar.

Informe del INPEC sobre la situación jurídica de Rodríguez Cuellar, con los anexos correspondientes a la denominada tarjeta de identificación alfabética.

SENTENCIA OBJETO DE REVISIÓN

Lo es la sentencia proferida por el Juzgado 10 Penal Municipal de Cali el 26 de mayo del 2000 en la tutela instaurada por Olga Lucía Manrique, a nombre de Samuel Rodríguez Cuellar, contra el INPEC. Fallo que no concedió la tutela por la siguiente razón:

“Encuentra el despacho que la naturaleza de la presente controversia es ajena a la competencia de los jueces de tutela, pues lo que pretende la señora Olga Lucía Manrique es que el INPEC le siga costando el tratamiento médico que requiere su esposo para poder sobrevivir. Al respecto debemos manifestarle que el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario le prestó toda la ayuda mientras estuvo a su cargo, como es su obligación, pero una vez los internos recobran su libertad -como le sucedió al señor Rodríguez Cuellar, ya pierden toda obligación”.

CONSIDERACIONES JURIDICAS

A. COMPETENCIA

Esta Corte es competente para conocer del fallo materia de revisión, de conformidad con los artículos 86 y 241 de la Constitución Nacional y del Decreto 2591 de 1991 y demás disposiciones pertinentes; y por la escogencia del caso hecha por la Sala de Selección.

A. TEMAS JURIDICOS FRENTE AL CASO CONCRETO

Se trata de decidir si mediante tutela se puede obligar al INPEC a continuar como responsable de prestar la asistencia médica a alguien que fue interno en una cárcel, que dentro del lugar de reclusión sufrió un grave accidente, que por tal razón el INPEC lo envió a un establecimiento hospitalario, pero que se suspendió dicho tratamiento precisamente porque la gravedad de la enfermedad motivó que fuera suspendida la detención por enfermedad grave y se ordenara la libertad del procesado.

Hay que previamente precisar que no existe prueba alguna, ni investigación que indique que el accidente que motivó dicha grave enfermedad fuera directamente imputable al recluso. Y también hay que precisar que mediante la acción contencioso administrativa de reparación directa lo que se busca es la indemnización (perjuicios materiales y morales) y no la prestación del servicio médico que es lo perseguido mediante tutela. Hechas las anteriores aclaraciones se verá cuál ha sido el comportamiento de la jurisprudencia sobre la protección al derecho a la salud.

1. El derecho a la salud es protegible mediante tutela si está de por medio la vida. No importa que la enfermedad no sea curable, se trata es de darle condiciones dignas a la persona para aliviarse, por supuesto que dentro del contexto que la jurisprudencia ha señalado entre otras sentencias en la T-941/2000:

a. “Esta Corporación ha sostenido, que si bien el derecho a la salud no es en si mismo un derecho fundamental¹, si puede llegar a ser efectivamente protegido, cuando la inescindibilidad entre el derecho a la salud y el derecho a la vida hagan necesario garantizar éste último, a través de la recuperación del primero, a fin de asegurar el amparo de las

personas y de su dignidad.² De ahí que el derecho a la salud sea un derecho protegido constitucionalmente³, en los eventos en que por conexidad, su perturbación pone en peligro o acarrea la vulneración de la vida u otros derechos fundamentales de las personas⁴. Por consiguiente, la atención idónea y oportuna, los tratamientos médicos, las cirugías, la entrega de medicamentos, etc., pueden ser objeto de protección por vía de tutela, en situaciones en que la salud adquiere por conexidad con el derecho a la vida, el carácter de derecho fundamental.

b) Ahora bien, el concepto de vida al que en reiteradas ocasiones ha hecho alusión esta Corporación, no es un concepto limitado a la idea restrictiva de peligro de muerte, que daría lugar al amparo de tutela solo en el evento de encontrarse el individuo a punto de fenecer o de perder una función orgánica de manera definitiva; sino que se consolida como un concepto mas amplio a la simple y limitada posibilidad de existir o no, extendiéndose al objetivo de garantizar también una existencia en condiciones dignas. Lo que se pretende entonces, es respetar la situación “existencial de la vida humana en condiciones de plena dignidad”, ya que “al hombre no se le debe una vida cualquiera, sino una vida saludable”⁵, en la medida en que sea posible⁶.

c) De conformidad con lo anterior y sin olvidar su relación directa con la vida y la calidad misma de ella, se ha entendido por derecho a la salud,

“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...” ⁷.

De ahí que un concepto restrictivo de protección a la vida, que desconociera las anteriores precisiones, llevaría automáticamente al absurdo de la negación del derecho a la recuperación y mejoramiento de las condiciones de salud y vida, de las personas.

d) Por tal motivo, esta Corporación ha manifestado en otras ocasiones, que la tutela puede prosperar no solo ante circunstancias graves que tengan la idoneidad de hacer desaparecer en su totalidad el derecho, sino ante eventos que puedan ser de menor gravedad pero que perturben el núcleo esencial del derecho a la vida y tengan la posibilidad de desvirtuar claramente ese derecho o la calidad de vida de las personas⁸, atendiendo cada caso

específico.

e) Debe tenerse en cuenta, que la protección del derecho a la salud, está supeditada en todo caso, a consideraciones especiales, relacionadas con la naturaleza prestacional que también este derecho tiene. En efecto, al derecho a la salud le ha sido reconocida una naturaleza prestacional, derivada del deber del Estado de garantizar el servicio de salud y el saneamiento ambiental, establecidos en el artículo 49 de la Constitución. Esa naturaleza, emanada de la decisión del Constituyente de establecer unos objetivos y programas propios del Estado Social de Derecho, implica que desde el punto de vista prestacional el derecho a la salud se encuentra supeditado a procedimientos legales, programáticos y operativos que materializan el alcance y efectividad de ese derecho como un servicio público paulatinamente extensivo a todos los ciudadanos. Por tal razón, el derecho a la salud entendido desde este punto de vista, de infraestructura y acceso, requiere para su concreción de un desarrollo legal, apropiación de recursos, etc. En ese orden de ideas, es al Estado a quien se le “impone el deber de concretar, organizar, dirigir y reglamentar, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, todo un sistema prestacional en materia de salud con la participación de entidades públicas y privadas, bajo la vigilancia y control de aquél, a través del cual se busque garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud y de saneamiento ambiental (artículos 49, 365 y 366 C.P.).”⁹

f) En consecuencia en materia de salud, “la posibilidad de exigir un derecho de prestación es apreciable sólo en el caso concreto y dependiendo del tipo de derecho que deba ser protegido”¹⁰, y por ende, de reunir el carácter de conexo con el derecho a la vida y la integridad de la persona, es un derecho que puede llegar a ser garantizado como fundamental, según el caso concreto.”

2. Uno de los mecanismos para enfrentar la atención a la salud es el Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales - SISBEN -. Este instrumento, selecciona a los beneficiarios de los programas y está dirigido a los sectores más pobres y vulnerables de la población colombiana y se financia con los recursos provenientes de las transferencias intergubernamentales (C.P., artículos 356 y 357; Ley 60 de 1993, artículo 30).

“Ciertamente, algunos programas de política social y, en especial, aquellos que operan con base en la entrega de subsidios a la demanda, requieren, en una primera fase, que sus potenciales beneficiarios sean individualmente seleccionados, de manera justa y equitativa, con el fin de garantizar que los dineros públicos que constituyen tales subsidios lleguen a los sectores sociales que más requieren de ellos. El SISBEN es un programa de focalización del gasto social descentralizado, diseñado por el Departamento Nacional de Planeación e implementado y operado por los distritos y los municipios. Consiste, básicamente, en la recolección, a través del mecanismo de la encuesta, de la información que se requiere para completar la denominada ficha de clasificación socioeconómica. Dicha ficha, tras ser procesada y sistematizada por medio de una aplicación especial creada para estos efectos, arroja un puntaje que permite ubicar a la familia o individuo encuestado en alguno de los seis niveles de pobreza preestablecidos.

Las normas que crean la mayoría de los programas sociales que funcionan con base en la asignación de subsidios a la demanda (programas de la Red de Solidaridad Social, régimen subsidiado de seguridad social en salud, programas para ancianos indigentes, etc.) han establecido que los beneficiarios de los mismos están constituidos por las personas o familias localizadas en los niveles 1 y 2 y, excepcionalmente, en el nivel 3 del SISBEN, los que, se supone, están compuestos por la población más pobre y vulnerable de Colombia.

3. El SISBEN, al igual que todo el sistema de seguridad social tiene como uno de sus ejes el principio de solidaridad. Precisamente la sentencia antes mencionada, la T-307/99, dice:

“De lo anterior, se desprende la importancia constitucional del SISBEN como instrumento que contribuye, de manera fundamental, a la efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales consagrados en la Constitución Política. El señalado mecanismo de focalización del gasto social constituye el primer paso del proceso de asignación de unos recursos públicos que tienden a subvenir las necesidades materiales más acuciantes de los sectores más pobres y vulnerables de la población colombiana y, por tanto, se erige en una herramienta esencial a disposición de las autoridades públicas obligadas a hacer efectivo el mandato de especial protección a los grupos discriminados o marginados (C.P., artículo 13). Esta constatación, ha permitido que la Corte establezca el derecho de los ciudadanos en

condiciones de pobreza y vulnerabilidad de acceder al SISBEN de manera igualitaria y, a la vez, el deber correlativo de las autoridades estatales encargadas de la administración e implementación de este programa de adoptar todas aquellas medidas dirigidas a que éste cumpla con su objetivo constitucional a cabalidad.

4. En lo que tiene que ver con la operatividad del SISBEN, la T-307/99 precisó:

“Podría afirmarse que el Estado Social de derecho y los derechos fundamentales en que éste se funda constituyen la respuesta del constitucionalismo contemporáneo a las burocracias deshumanizadoras de los regímenes totalitarios. En efecto, a diferencia de los mencionados regímenes, el Estado social de derecho es un Estado al servicio de la persona y de la dignidad humana, cuya existencia se justifica en la medida del cumplimiento y efectividad de los derechos fundamentales.

A la luz de estas premisas axiológicas, la actividad estatal no puede fundarse en una visión pétrea y burocratizada de los asuntos públicos. Por el contrario, el servicio público anejo al Estado social y democrático de derecho debe contar con la suficiente plasticidad para adaptarse a las necesidades y demandas de las sociedades diversas y pluralistas contemporáneas.

En nuestro país, la Constitución Política es explícita al señalar que, entre otros, los fines esenciales del Estado social de derecho que ella consagra (C.P., artículo 1º) son los de “servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución” (C.P., artículo 2º). Sobre este particular, la Corte ha indicado:

“La razón de ser del Estado social de Derecho es la dignidad humana y el objeto de la actividad estatal no es otro que la vigencia efectiva de los derechos inalienables de la persona. Por lo tanto, no es compatible con esa base axiológica de la Constitución una visión omnipotente y lejana del Estado (...).

(...). El Estado está al servicio de la persona humana y no al contrario. Por tanto, los servidores públicos no deben olvidar que entre los fines esenciales del Estado están los de servir la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución”.¹¹

Si, con base en lo anterior, es posible afirmar que la función pública debe estar enteramente sustentada en el cumplimiento de los derechos fundamentales de las personas, ello cobra una significación e importancia mucho mayores cuando los destinatarios de la actuación estatal forman parte de sectores históricamente marginados de la población. En estas circunstancias, los deberes del Estado señalados en el artículo 2° de la Carta Política se tornan aún más imperiosos en razón del mandato de especial protección contenido en la denominada “cláusula general de erradicación de las injusticias presentes” (C.P., artículo 13), la cual impone a las autoridades públicas el deber principal de adoptar todas aquellas medidas tendentes a la erradicación de la discriminación y la marginación sociales.¹²

La comprensión conjunta de las disposiciones contenidas en los artículos 2 y 13 del Estatuto Superior determinan la necesidad de hacer efectiva una función pública al servicio de los sectores marginados y discriminados de la población, dentro de los cuales se encuentran incluidas aquellas personas y familias en situación de pobreza y vulnerabilidad. Desde esta perspectiva, la atención estatal de los colombianos pobres y vulnerables debe adaptarse a sus especificidades y, en particular, a la circunstancia de que las propias condiciones de pobreza y vulnerabilidad, pueden llegar a producir una cierta “invisibilidad” de estos grupos sociales. Esta Corte ha señalado cómo la miseria extrema coloca a las personas fuera del circuito económico y las hace “perder todo nexo significativo y valioso con la sociedad”,¹³ motivo por el cual se hace necesario “configurar una competencia enderezada a combatir [la discriminación y la marginación]”.¹⁴

Una competencia como la anotada determina que un Estado al servicio de los pobres se caracterice por su claridad, franqueza y apertura. En este sentido, la población en situación de pobreza y vulnerabilidad debe poder acceder al Estado de manera directa, sin necesidad de acudir a intermediarios, actuando ante las autoridades públicas en condiciones de igualdad dialógica. Para que ello sea posible, los beneficiarios de los programas estatales tendentes a la erradicación de la marginación y la pobreza deben tener acceso a toda la información disponible acerca de esos programas y, muy en especial, deben poder solicitar la asistencia estatal, recibiendo un trato amable y comprensivo que se adecue a su situación particular de vulnerabilidad social.

Así mismo, la viabilidad de una función pública como la que hasta aquí se ha descrito depende, también, de las personas de las que se vale el Estado para atender a la población

en situación de pobreza y vulnerabilidad. Ciertamente, el funcionario público debe ser formado en una cultura de servicio a los pobres que haga énfasis en el hecho de que la atención que se presta no constituye un acto de caridad o una graciosa concesión del Estado, sino la respuesta a derechos específicos de las personas que implican deberes correlativos que el Estado está obligado a cumplir. En este sentido, el funcionario del Estado al servicio de los pobres es un servidor público capaz de reconocer las necesidades de las personas, profesional, paciente, amable, informado y atento, que ofrece soluciones y remueve obstáculos (Ley 200 de 1995, artículos 40-2, 6, 8, 10, 13, 21 y 22). Conforme a lo anterior, es posible afirmar que el funcionario que incumpla los deberes derivados de los postulados antes anotados incurre en una falta disciplinaria que podría resultar agravada en razón de las situaciones de pobreza y vulnerabilidad de los interesados (Ley 200 de 1995, artículos 27-3 y 7-a) y ser llamado a responder con su patrimonio en caso de que la falta cometida comprometa la responsabilidad extracontractual del Estado (C.P., artículo 90).”

5. En el presente caso, cuando Samuel Rodríguez estaba detenido, la obligación de prestar atención médica le correspondía al Estado; pero ahora cuando Rodríguez está libre, no por pena cumplida sino por enfermedad grave, el Estado ya no tiene la obligación de prestar la atención médica, pero hay una mutación consistente en que el Estado (concretamente el INPEC) no puede desprenderse de prestar solidaridad y por consiguiente tanto él como la familia, la sociedad y el propio municipio donde vive Samuel Rodríguez, todos ellos deben colaborar para que no haya desatención en materia médica a Samuel Rodríguez, lo cual se traduce en un comportamiento concreto: que el SISBEN ponga en su programa a Rodríguez. Por supuesto que Rodríguez puede directamente solicitar su ubicación dentro del SISBEN, sin embargo, su precario estado de salud y el hecho de que la libertad se debió precisamente a las secuelas graves por una caída estando en prisión, implica que mancomunadamente, Estado, municipio y sociedad logren a través del SISBEN la atención indispensable. El INPEC, contra quien se dirige la tutela, debe por consiguiente prestar la colaboración solidaria para que Rodríguez sea incluido en el programa del SISBEN.

La Sala revocará el fallo de instancia bajo revisión y, en consecuencia, concederá la tutela del derecho fundamental a la vida. Por ello, se ordenará al INPEC que actúe para que a Rodríguez se lo ubique en el SISBEN del municipio de Cali a fin de que se encueste y procesen los datos requeridos para dicho ingreso y se verifique si, según la información recolectada, debe ser afiliado al régimen subsidiado de seguridad social en salud.

DECISION

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. REVOCAR la sentencia objeto de revisión y en su lugar CONCEDER la tutela por las razones expuestas en este fallo y ORDENAR al INPEC que en el término de 48 horas se inicien las diligencias necesarias para ubicar a Samuel Rodríguez Cuellar en el programa del SISBEN y se colabore en todos los pasos requeridos para lograr la respectiva atención médica mediante dicho sistema.

SEGUNDO. Por Secretaría líbrense las comunicaciones previstas en el artículo 36 del decreto 2591 de 1991.

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

ALEJANDRO MARTÍNEZ CABALLERO

Magistrado

FABIO MORÓN DÍAZ

CRISTINA PARDO SCHLESINGER

Magistrado

IVAN ESCRUCERIA MAYOLO

Secretario General

1 Corte Constitucional. T- 395 de 1998; T- 076 de 1999; T-231 de 1999. M.P. Alejandro Martínez Caballero.

2 Ver Sentencia No T-271 de 1995. Sentencia T-494 de 1993. Sentencia T- 395/98.

3 Al respecto se deben consultar las sentencias SU- 111 de 1997 ; Su-039 de 1998 ; T-236 de 1998 ; T-395 de 1998 ; T-489 de 1998 : T-560 de 1998, T-171 de 1999, entre otras.

4 Ver Sentencia No T-271 de 1995. M.P. Dr. Alejandro Martínez Caballero y Sentencia T-494 de 1993. M.P .Dr. Vladimiro Naranjo Mesa.

5 Sentencia T-494 de 1993. M.P. Dr. Vladimiro Naranjo Mesa.

6Ver Sentencia T- 395/98. M.P. Alejandro Martínez Caballero.

7 Sentencia T-597 de 1993. M.P. Dr. Eduardo Cifuentes Muñoz.

8 Sentencia T-260 de 1998. M.P. Dr. Fabio Morón Díaz.

9 Corte Constitucional. Sentencia T-571 de 26 de octubre de 1992.

10 Corte Constitucional. Sentencia T-207 de 1995. M.P. Dr. Alejandro Martínez Caballero

11 Sentencia T-098/94 (MP. Eduardo Cifuentes Muñoz).

12 Sobre este particular, véase la sentencia SU-225/98 (MP. Eduardo Cifuentes Muñoz).

13 Id.

14 Id.