

Sentencia T-211/04

DERECHO A LA SALUD-Fundamental por conexidad con la vida

DERECHO A LA SALUD-Calidad de vida

La Corte ha sentado la regla de que la tutela puede prosperar no sólo ante circunstancias graves que tengan la virtualidad de hacer desaparecer las funciones vitales, sino ante eventos que pueden ser de menor gravedad pero que puedan llegar a desvirtuar claramente la calidad de vida de las personas, en cada caso específico.

DERECHO A LA SALUD-Persona alcohólica e indigente afiliada al SISBEN/TRATAMIENTO MEDICO-Consumo de alcohol

En el presente caso al apreciar los supuestos fácticos y las pruebas aportadas en el trámite de esta acción de tutela, encuentra la Sala que se han vulnerado, por conexidad con el derecho a la salud, derechos fundamentales del accionante, particularmente el derecho a la vida en condiciones dignas por no proporcionar el tratamiento solicitado que aliviaría sus problemas físicos y psíquicos, causados por el consumo de alcohol. Adicionalmente, como ya se anotó, quien demanda en esta tutela, es una persona en estado de indigencia y de debilidad manifiesta, toda vez que como él mismo lo afirma en su escrito de impugnación, se encuentra en precaria situación económica, por cuanto no tiene empleo, no recibe ayuda de nadie y duerme en la calle. Corresponderá al Instituto Departamental de Salud de Nariño, gestionar y coordinar con las Instituciones Prestadoras de Salud Públicas o Privadas adecuadas para el efecto, el tratamiento médico integral que corresponda a la enfermedad que padece el demandante previa valoración por parte de un médico adscrito a dichas entidades que conceptúe sobre la enfermedad, dando prioridad al presente caso, por tratarse de una persona indigente, enferma y en circunstancias de debilidad manifiesta. Igualmente se ordenará, que una vez determinado el tratamiento médico, el Instituto Departamental de Salud de Nariño, gestione a su costa lo necesario para que el demandante, ingrese a un programa de alcohólicos anónimos si es esa la voluntad del accionante.

INDIGENTE-Protección por el Estado

Sobre la protección especial que la propia Constitución otorga a las personas que se

encuentran en la situación del demandante, la Corte Constitucional en Sentencia T-436 de 2003, M.P. Rodrigo Escobar Gil sostuvo, que la condición de indigencia limita los valores y principios que la misma Constitución pretende amparar, y por tanto, la persona que la padece no está en capacidad de velar por su propia existencia; son entonces la sociedad y el Estado a quienes les asiste la responsabilidad de procurar la protección. Los indigentes o ciudadanos de la calle, que es la situación de quien demanda en esta tutela, constituyen un grupo de personas que carecen de capacidad económica para sobrellevar una congrua subsistencia, y por razones físicas o de salud les resulta imposible procurarse tales medios. La condición de indigencia entonces, atenta de forma directa contra los derechos fundamentales, colocando a la persona en una situación de debilidad manifiesta, que se agrava no sólo por su precaria situación económica, sino también cuando tal estado de indignidad se acompaña de una crítica afectación de la salud física o mental. Frente a estas circunstancias, es cuando el Estado debe responder, interviniendo de manera directa e inmediata a fin de brindar protección a quienes hacen parte de esos sectores marginados. Así lo dispone el artículo 13 C.P., con lo cual se obliga a que los indigentes sean objeto de un trato preferente, principalmente en lo relacionado con la atención a su salud.

Reiteración de jurisprudencia

Referencia: expediente T-815348

Acción de tutela instaurada por Boris Quiñones Abusaid contra el Hospital San Pedro de Pasto.

Magistrado Ponente:

Dr. RODRIGO ESCOBAR GIL

Bogotá, D. C., cinco (5) de marzo de dos mil cuatro (2004).

La Sala Quinta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los magistrados RODRIGO ESCOBAR GIL, MARCO GERARDO MONROY CABRA y EDUARDO MONTEALEGRE LYNETT en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, específicamente las previstas en los artículos 86 y 241, numeral 9, de la Constitución Política y en el Decreto 2591 de 1.991, profiere la siguiente,

SENTENCIA

en el proceso de revisión de los fallos proferidos por el Juzgado Quinto Civil Municipal de Pasto y Juzgado Primero Civil del Circuito de Pasto, dentro del proceso de tutela instaurado por Boris Quiñones Abusaid en contra el Hospital San Pedro de Pasto.

I. ANTECEDENTES.

El 10 de julio de 2003, Boris Quiñones Abusaid presentó acción de tutela en contra del Hospital San Pedro de Pasto, por considerar que ha existido vulneración de los derechos a la vida, igualdad, petición y salud, por abstenerse a reconocer el procedimiento de desintoxicación solicitado. Los hechos que sirven de fundamento del amparo se resumen en los siguientes términos:

Manifiesta el accionante sufrir alcoholismo de primer grado, enfermedad crónica producida por el consumo incontrolado de bebidas alcohólicas que ha interferido en su salud física, mental, social, familiar y laboral, razón por la cual solicitó ante el Hospital San Pedro de Pasto el suministro de un proceso de desintoxicación, por cuanto se ha visto obligado a consumir alcohol puro.

Indica que para solicitar la ayuda médica posee carné del SISBEN, pero el hospital le niega la atención debido a que lo consideran un borracho y no un enfermo por el estado permanente de beodez.

Por lo anterior solicita mediante la acción de tutela se protejan los derechos fundamentales invocados y se le proporcione el tratamiento de desintoxicación médico que sea necesario para atender su enfermedad.

I. RESPUESTA DEL HOSPITAL SAN PEDRO DE PASTO.

Mediante escrito del 15 de julio de 2003, dirigido al Juzgado Quinto Civil Municipal de Pasto, el Gerente (e) y Representante Legal de la Fundación Hospital San Pedro de Pasto, da

respuesta a la acción de tutela indicando que el tratamiento toxicológico solicitado por el señor Boris Quiñones no se encuentra dentro del Plan de Beneficios del Sistema General de Seguridad Social. Agrega además que el Hospital no es una institución destinada al tratamiento de este tipo de pacientes y en consecuencia teniendo en cuenta que el paciente requiere tratamiento de rehabilitación psiquiátrica y de reposo, deberá acudir al Hospital San Rafael de Pasto, quien tiene contrato suscrito con el Instituto Departamental de Salud de Nariño para atender a la población pobre y vulnerable debidamente identificada a través del SISBEN.

I. RESPUESTA DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO.

De la lectura del escrito de contestación de la entidad demandada, el Juez de conocimiento resolvió vincular al Instituto Departamental de Salud de Nariño, entidad que en escrito de julio 16 de 2003, manifestó que el alcoholismo es una enfermedad reconocida por la Sociedad Médica Americana, la Organización Mundial de la Salud y la Asociación Colombiana de Medicina Interna, en la cual intervienen factores genéticos, familiares, sociales y culturales. Afirmó también que ésta enfermedad se puede detener con la suspensión de la ingesta alcohólica, lo cual se logra únicamente mediante el ingreso al programa de Alcohólicos Anónimos, más que a “cualquier tipo de enfoque terapéutico”. Igualmente explica el procedimiento que debe seguirse para pertenecer a ese programa y el tratamiento que puede brindarle la red pública hospitalaria que posee el Instituto cuando presente complicaciones de intoxicación aguda.

I. RESPUESTA DEL HOSPITAL SAN RAFAEL.

Durante el trámite de segunda instancia, y ante el requerimiento del Juzgado Primero Civil del Circuito de Pasto, el Director General del Hospital San Rafael, informó que no cuenta con un programa de rehabilitación para pacientes alcohólicos ni farmacodependientes, aunque precisa que atiende las urgencias psiquiátricas por el abuso de estas sustancias, en donde se recomienda al paciente su manejo en comunidades terapéuticas especializadas en tales programas. Así mismo informa que en el contrato suscrito con el Instituto Departamental de Salud, no se encuentran previstas estas patologías ya que el Hospital carece de la infraestructura.

I. TRÁMITE PROCESAL.

1. Primera Instancia

Mediante sentencia del 21 de julio de 2003, el Juzgado Quinto Civil Municipal de Pasto resolvió negar la tutela de los derechos invocados, al considerar que la entidad accionada no es responsable de realizar la conducta cuya omisión genera la violación de los derechos fundamentales invocados, no obstante reconocer el estado de indefensión en que se encuentra el accionante, toda vez que el Hospital le ha prestado la atención que ha requerido, pero no puede reconocer a ningún usuario tratamientos que estén por fuera del P.O.S., ni tampoco aquellos cuya efectividad no esté garantizada en tanto que carece de la infraestructura básica de reposo y rehabilitación psiquiátrica que evite el consumo de licor. Agrega además que no se cumplen los presupuestos determinados por la jurisprudencia de la Corte Constitucional para proceder a la inaplicación de las normas que regulan el P.O.S., en tanto que la rehabilitación solicitada no se encuentra dentro de tal reglamentación y tampoco ha sido ordenada por médico especialista adscrito al Hospital San Pedro.

Concluye que no procede la tutela de los derechos fundamentales invocados por falta de legitimación en la causa y porque el tratamiento de rehabilitación "...perseguido por el actor no tiene la idoneidad y seguridad de curación si falta el elemento primordial que es voluntad, la cual no se ha demostrado por cuanto de existiendo (sic) en la ciudad varios grupos de "Alcohólicos Anónimo", parece que no ha pedido la ayuda para salir de esa trampa mortal como el alcoholismo".

2. Impugnación.

Mediante escrito del 24 de julio de 2003 el accionante impugna la Sentencia de primera instancia indicando que la entidad demandada no ha brindado el tratamiento integral para la enfermedad crónica que padece por el consumo de alcohol antiséptico, el cual debe incluir desintoxicación, rehabilitación psiquiátrica y manejo físico de la enfermedad, es decir tratamiento toxicológico, ni ha realizado la remisión al Hospital San Rafael.

Agrega además que presenta: "...vómitos en coabulos (sic) de sangre dos veces al día que

corresponde a una Úlcera gástrica sangrante que conduciría a mi muerte, situación que constituyen (sic) uno de los aspectos que degradan en mi persona...". Así mismo manifiesta tener una precaria situación económica, pues no tiene empleo y vive en las calles.

3. Sentencia de segunda instancia.

Mediante Sentencia del 5 de agosto 2003, el ad quem confirma en todas sus partes el fallo de primera instancia al considerar que no se cumplen los requisitos exigidos por la jurisprudencia de la Corte Constitucional para inaplicar las normas que rigen el P.O.S., pues el tratamiento no fue ordenado por médico adscrito a la I.P.S. y además existe un tratamiento que puede reemplazarlos, en tanto que se encuentra la institución de Alcohólicos Anónimos que le puede prestar una ayuda importante en su curación. De otra parte anota que no existe prueba alguna de que el accionante hubiera acudido al Hospital San Pedro para la atención de la úlcera sangrante mencionada en el escrito de impugnación, lo que califica como un hecho nuevo, razón por la cual entiende que no ha existido negativa de atención por parte de la entidad accionada ni vulneración de derecho fundamental alguno y por tanto no puede ordenar que se le preste el tratamiento adecuado.

Concluye afirmando que al accionante no se ha visto desprotegido "...pues está afiliado al Régimen de Salud subsidiado y por consiguiente, puede acudir a una entidad hospitalaria o un centro de salud para que se le brinde la atención que su probable úlcera gástrica requiere, más no se puede obligar a entidad alguna que le preste el servicio de rehabilitación..."

I. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS.

1. Competencia

La Corte Constitucional, a través de esta Sala, es competente para revisar las providencias proferidas por los jueces de instancia dentro del proceso de la referencia, en desarrollo de las facultades conferidas en los artículos 86 y 241 numeral 9 de la Constitución Política, y de conformidad con los artículos 33 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

2. El derecho a la salud y a la vida y el respeto a la dignidad humana.

Ha sido abundante la jurisprudencia¹ de esta Corporación en la que se ha protegido el derecho a la salud, al punto de calificarse de derecho fundamental en aquellos casos en que

sea conexo con derechos como la vida y la integridad física, haciéndose necesario proteger la dignidad de la persona humana.

Nuestro Estado Social de derecho se funda en el respeto a la dignidad humana (art. 1 C.P). Principio que debe garantizarse de manera efectiva por el Estado. La dignidad es el “merecimiento de un trato especial que tiene toda persona por el hecho de ser tal. Equivale, sin más, la facultad que tiene toda persona de exigir de los demás un trato acorde con su condición humana. De esta manera, la dignidad se erige como un derecho fundamental, de eficacia directa, cuyo reconocimiento general compromete el fundamento político del Estado colombiano. Desarrollando los conceptos anteriores, la jurisprudencia constitucional en torno del derecho a la vida ha hecho énfasis en que éste no hace relación exclusivamente a la vida biológica, sino que abarca también las condiciones de vida correspondientes a la dignidad intrínseca del ser humano. Ha tratado entonces del derecho a la vida digna, y se ha referido al sustrato mínimo de condiciones materiales de existencia, acordes con el merecimiento humano, llamándolo mínimo vital de subsistencia”².

En similar sentido, esta Corporación³ ha sostenido que la noción de vida, no es una acepción limitada la posibilidad de existir o no, sino que se halla fundada en el principio de dignidad humana. En la medida en que la vida abarca las condiciones que la hacen digna, ya no puede entenderse tan sólo como un límite al ejercicio del poder sino también como un objetivo que guía la actuación positiva del Estado. Por eso también se ha dicho que al hombre no se le debe una vida cualquiera, sino una vida saludable en la medida de lo posible.⁴ Así, el derecho a la salud en conexión con el derecho a la vida no solo debe ampararse cuando se está frente a un peligro de muerte, o de perder una función orgánica de manera definitiva, sino cuando está comprometida la situación existencial de la vida humana en condiciones de plena dignidad. De allí, que el derecho a la salud, ha sido definido como “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.”⁵

En la Sentencia T-175 de 2002, M.P. Rodrigo Escobar Gil, la Corte afirmó que es indispensable manejar un noción de vida y salud más amplia que la ordinaria- de salud- vida- muerte, y que corresponde a la que la jurisprudencia ha relacionado con el concepto de dignidad humana,

al punto de sostener que la noción de Vida “supone un derecho constitucional fundamental no entendido como una mera existencia, sino como una existencia digna con las condiciones suficientes para desarrollar, en la medida de lo posible, todas las facultades de que puede gozar la persona humana; así mismo, un derecho a la integridad personal en todo el sentido de la expresión que, como prolongación del anterior y manifestación directa del principio de la dignidad humana, impone tanto el respeto por la no violencia física y moral, como el derecho al máximo trato razonable y la mínima afectación posible del cuerpo y del espíritu”⁶.

El ser humano, ha dicho la jurisprudencia, necesita mantener ciertos niveles de salud para sobrevivir y desempeñarse, de modo que, cuando la presencia de ciertas anomalías orgánicas, aún cuando no tengan el carácter de enfermedad, afectan esos niveles, alterando sensiblemente la calidad de vida, resulta válido pensar que esa persona tiene derecho a abrigar esperanzas de recuperación, a procurar alivio a sus dolencias, a buscar, por los medios posibles, la posibilidad de una vida mejor, que no obstante las dolencias, pueda llevarse con dignidad.⁷

En esa misma línea se ha considerado, que no es la muerte la única circunstancia contraria al derecho constitucional fundamental a la vida, sino todo aquello que la es insoportable y hasta indeseable. El dolor o cualquier otro malestar que le impida al individuo desplegar todas las facultades de que ha sido dotado para desarrollarse normalmente en sociedad, aunque no traigan necesariamente su muerte, no solamente amenazan, sino que rompen efectivamente la garantía constitucional señalada, en tanto que hacen indigna su existencia⁸

En consecuencia, la Corte ha sentado la regla de que la tutela puede prosperar no sólo ante circunstancias graves que tengan la virtualidad de hacer desaparecer las funciones vitales, sino ante eventos que pueden ser de menor gravedad pero que puedan llegar a desvirtuar claramente la calidad de vida de las personas, en cada caso específico.

3. Deber de atención a las personas que ostentan la calidad de vinculadas al Sistema General de Salud.

El artículo 49 de la Constitución Política dispone que la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, quien deberá organizar, dirigir y reglamentar la prestación del mismo, permitiendo que todas las personas puedan acceder sin

restricciones a tales servicios.

En desarrollo de tal disposición, se adoptó un régimen legal encaminado a garantizar el acceso de todas las personas a la salud y sus diferentes modalidades de prestación, con lo cual se asegura que los grupos más marginados de la sociedad, incluidas las personas en condición de indigencia que no están en capacidad de cumplir con los requisitos exigidos por la ley, tengan la posibilidad de acceder a la salud como derecho, y a los servicios médicos por ellos requeridos, como parte de la justicia social que orienta al Estado social de derecho.

El artículo 157 de la Ley 100 de 1993, estipula la participación de todos los colombianos en el sistema General de Seguridad Social en salud, bien sea a través de la afiliación en el régimen contributivo para las personas con capacidad de pago o a través del régimen subsidiado para las personas pobres del país. Dentro del sistema subsidiado se distingue la categoría de beneficiarios y participantes vinculados definidos como: “aquellas personas que por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado tendrán derecho a los servicios de atención en salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado”.

En efecto, el artículo 32 del Decreto 806 de 1998, estipula que “serán vinculadas al sistema general de seguridad social en salud las personas que no tienen capacidad de pago mientras se afilian al régimen subsidiado.” Y el artículo 33 de la mencionada disposición determina los beneficios de las personas vinculadas al sistema, así: “Mientras se garantiza la afiliación a toda la población pobre y vulnerable al régimen subsidiado, las personas vinculadas al sistema general de seguridad social en salud, tendrán acceso a los servicios de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado para el efecto, de conformidad con la capacidad de oferta de estas instituciones y de acuerdo con las normas sobre cuotas de recuperación vigentes.”

Esta clase de participantes en donde se ubican las personas económicamente menos favorecidas y aún no incorporadas al sistema de seguridad social en salud, son transitorios y no por ello constituyen un tercer régimen⁹. Mientras logran su afiliación al régimen subsidiado tienen la posibilidad de acceder a las instituciones de salud que reciben recursos públicos bajo la figura de la participación vinculada, esto es, que tendrán el derecho de acceder a los servicios de salud sin que se encuentren afiliados o deban afiliarse a alguno de

los dos (2) regímenes establecidos.

Por su parte, la afiliación al régimen subsidiado, que se distingue por la responsabilidad estatal en el pago de los aportes al sistema y la contribución solidaria de quienes tienen capacidad de pago, es un proceso complejo que se inicia con la identificación de la población pobre a través del Sistema de Información de Beneficiarios de Programas Sociales - Sisben, la celebración de los contratos entre los municipios y distritos con las administradoras del régimen subsidiado - A.R.S. y la afiliación de las personas inscritas en el registro del Sisben de cada entidad territorial a dichas administradoras.

Es claro que mientras se ejecuta este proceso no es admisible excluir a la población de menores ingresos del servicio de salud, puesto que una omisión en tal sentido sería contraria a la garantía del derecho irrenunciable a la seguridad social, contenida en el artículo 48 C.P. Por ende, es deber del Estado la implementación de medidas legales y administrativas adecuadas para lograr la cobertura de las dos categorías: las personas afiliadas y los participantes vinculados.

En lo que respecta a los afiliados, la atención en salud se suministra conforme a los planes obligatorios y de beneficios de cada uno de los regímenes - contributivo y subsidiado - ofrecidos por las empresas promotoras de salud y las administradoras del régimen subsidiado, respectivamente. Con relación a los participantes vinculados, éstos tienen el derecho de acceso al servicio médico en las instituciones de salud que administran recursos públicos.

4. Caso concreto.

En el presente caso, se trata de una persona que tiene la condición de vinculada al Sistema General de Seguridad Social en Salud clasificada en el Nivel II del SISBEN, quien manifiesta vivir en la calle y padecer de la enfermedad del consumo incontrolado de bebidas alcohólicas que interfiere en su salud física. Adicionalmente, tiene una úlcera gástrica sangrante y por todo ello, solicita atención integral, desintoxicación, rehabilitación psiquiátrica y manejo físico.

La entidad demandada se niega a prestar el servicio solicitado aduciendo que no se encuentra incluido en el P.O.S-S y además por cuanto el Hospital no es una institución

destinada al tratamiento de pacientes y rehabilitación psiquiátrica.

El Instituto Departamental de Salud de Nariño indica que la única posibilidad de tratamiento para quien padece de la enfermedad del alcoholismo es a través de la vinculación a grupos de Alcohólicos Anónimos y en caso de presentar complicaciones por intoxicación aguda a través de la red pública hospitalaria.

El Hospital San Rafael, por su parte, informa que no cuenta con un programa de rehabilitación para pacientes alcohólicos ni para fármaco dependientes, pero atiende las urgencias por abuso del consumo de tales sustancias.

Está claro que el alcoholismo es una enfermedad. Así lo afirma el Instituto Departamental de Salud de Nariño en su escrito de contestación a la presente tutela: “El alcoholismo es una enfermedad de origen multifactorial en la cual intervienen factores genéticos, familiares, sociales y culturales, lo cual ha permitido que se convierta en la cuarta causa de muerte a nivel mundial. Desde 1956 es reconocida como enfermedad por la sociedad Medica Americana, la Organización Mundial de la Salud y la Asociación Colombiana de Medicina Interna. Es insidiosa, irreversible e incurable, pero paradójicamente; se puede detener con la suspensión de la ingesta alcohólica lo cual se logra únicamente mediante el ingreso al programa de Alcohólicos Anónimos.

En las Sentencias T-1325 de 2001, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa y T-1060 de 2002, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra, relacionadas con casos similares, la Corte determinó las características relevantes y concurrentes de la enfermedad del alcoholismo: “... En efecto, el alcoholismo presenta, desde el punto de vista jurídico, varias características relevantes y concurrentes: (i) se trata de una afección que es el resultado del deseo repetido de quien consume alcohol, es decir, el alcoholismo no surge instantáneamente sino que su desarrollo supone una conducta continuada en el tiempo; (ii) el consumo de alcohol puede generar cambios profundos en el comportamiento de la persona –a diferencia de otras adicciones como el tabaco– que pueden afectar las relaciones interpersonales del alcohólico y amenazar derechos de terceras personas; (iii) superar el alcoholismo requiere del concurso decidido y constante de la voluntad de la persona que consume alcohol –aunque dicha voluntad podría ser insuficiente....”

De los elementos de juicio obrantes en el expediente, se deduce el interés que tiene el señor

Boris Quiñones para combatir su adicción al alcohol y el grave peligro que corre su salud en conexidad con la vida de no practicarse el tratamiento, no solamente por la circunstancia de padecer la úlcera gástrica sangrante, sino por el lamentable estado de postración en que se encuentra por el consumo de bebida alcohólica, siendo además habitante de la calle, lo que hace más precarias sus condiciones de vida. Es evidente, pues, que una persona que padece los síntomas descritos no goza de su derecho a la integridad física y mental.

Esta Corporación ha afirmado, que la adecuada protección de los derechos fundamentales en el Estado social y democrático de derecho, que es la tarea básica del juez constitucional (Art. 2 C.P.), torna inadmisibile la postura según la cual debe condenarse a un individuo a padecer dolor por falta de tratamiento médico efectivo, pues ello conduciría a la negación de su dignidad humana. Si hay una alternativa para superar el dolor, se debe acudir a ella. Y si es necesario, se lo debe hacer con el concurso de la jurisdicción y a través del amparo constitucional. Ello impide que de la vida digna se haga una proclama insulsa y permite que se le dé un contenido material como derecho.¹⁰

Así entonces, en el presente caso al apreciar los supuestos fácticos y las pruebas aportadas en el trámite de esta acción de tutela, encuentra la Sala que se han vulnerado, por conexidad con el derecho a la salud, derechos fundamentales del accionante, particularmente el derecho a la vida en condiciones dignas por no proporcionar el tratamiento solicitado que aliviaría sus problemas físicos y psíquicos, causados por el consumo de alcohol.

Sobre la protección especial que la propia Constitución otorga a las personas que se encuentran en la situación del señor Boris Quiñones, la Corte Constitucional en Sentencia T-436 de 2003, M.P. Rodrigo Escobar Gil sostuvo, que la condición de indigencia limita los valores y principios que la misma Constitución pretende amparar, y por tanto, la persona que la padece no esta en capacidad de velar por su propia existencia; son entonces la sociedad y el Estado a quienes les asiste la responsabilidad de procurar la protección a la que hacen expresa referencia los artículos 13 de la Constitución cuando dispone “que el Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta” y 47 C. P. al establecer que “el Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y síquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran”.

Los indigentes o ciudadanos de la calle, que es la situación de quien demanda en esta tutela, constituyen un grupo de personas que carecen de capacidad económica para sobrellevar una congrua subsistencia, y por razones físicas o de salud les resulta imposible procurarse tales medios¹². La condición de indigencia entonces, atenta de forma directa contra los derechos fundamentales, colocando a la persona en una situación de debilidad manifiesta, que se agrava no sólo por su precaria situación económica, sino también cuando tal estado de indignidad se acompaña de una crítica afectación de la salud física o mental. Frente a estas circunstancias, es cuando el Estado debe responder, interviniendo de manera directa e inmediata a fin de brindar protección a quienes hacen parte de esos sectores marginados. Así lo dispone el artículo 13 C.P., con lo cual se obliga a que los indigentes sean objeto de un trato preferente, principalmente en lo relacionado con la atención a su salud.

Así entonces, teniendo en cuenta las condiciones de indigencia y de debilidad manifiesta en que se encuentra el accionante y por tratarse de una persona vinculada al Sistema de Seguridad Social en Salud, deberá el Estado asumir en este evento, y de manera directa la responsabilidad que la misma Constitución le ha impuesto en el artículo 49, para garantizar los servicios de salud requeridos por el accionante.

Sobre el particular, la Ley 715 de 2001 establece claramente las competencias de las entidades territoriales en materia de prestación de servicios de salud de los participantes vinculados. El artículo 43.2 de la ley determina que corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el sistema general de seguridad social en salud en el territorio de su jurisdicción y le asigna entre otras las funciones de gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas. También debe financiar con recursos propios o asignados por participaciones la prestación de servicios de salud de esta población, así como también le corresponde organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de instituciones prestadoras de servicios de salud públicas en el departamento.

En consecuencia, corresponderá al Instituto Departamental de Salud de Nariño, gestionar y coordinar con las Instituciones Prestadoras de Salud Públicas o Privadas adecuadas para el efecto, el tratamiento médico integral que corresponda a la enfermedad que padece el señor Boris Quiñones Abusaid previa valoración por parte de un médico adscrito a dichas entidades

que conceptúe sobre la enfermedad, dando prioridad al presente caso, por tratarse de una persona indigente, enferma y en circunstancias de debilidad manifiesta. Igualmente se ordenará, que una vez determinado el tratamiento médico, el Instituto Departamental de Salud de Nariño, gestione a su costa lo necesario para que el señor Boris Quiñones, ingrese a un programa de alcohólicos anónimos si es esa la voluntad del accionante.

Por todo lo anterior, esta Sala de Revisión procederá a revocar los fallos del veintiuno (21) de julio de 2003 y cinco (5) de agosto de 2003, proferidos por el Juzgado Quinto Civil Municipal de Pasto y por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Pasto respectivamente que negaron la tutela impetrada y, en su lugar, amparará los derechos a la salud en conexidad con la vida en condiciones dignas, la integridad física y la igualdad de Boris Quiñones Abusaid.

I. DECISIÓN.

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

RESUELVE

Primero. REVOCAR las Sentencias del veintiuno (21) de julio de 2003 y cinco (5) de agosto de 2003, proferidas por el Juzgado Quinto Civil Municipal de Pasto y por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Pasto respectivamente, por las consideraciones expuestas en esta providencia.

Segundo. TUTELAR los derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida en condiciones dignas, la integridad física y a la igualdad del señor Boris Quiñones Abusaid y, en consecuencia, ORDENAR al Instituto Departamental de Salud Nariño, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de esta Sentencia, gestione y coordine con las Instituciones Prestadoras de Salud Públicas o Privadas adecuadas para el efecto, el tratamiento médico integral que corresponda a la enfermedad que padece el accionante previa valoración por parte de un médico adscrito a dichas entidades que conceptúe sobre la enfermedad, dando prioridad al presente caso, por tratarse de una persona que se encuentra en circunstancias de debilidad manifiesta.

Igualmente se ordenará, que una vez determinado el tratamiento médico, el Instituto Departamental de Salud de Nariño, gestione a su costa lo necesario para que el señor Boris Quiñones, ingrese a un programa de alcohólicos anónimos hasta que los médicos lo prescriban y sea esa la voluntad del accionante.

Tercero. Por Secretaría, líbrese la comunicación prevista en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

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

RODRIGO ESCOBAR GIL

Magistrado

MARCO GERARDO MOROY CABRA

Magistrado

EDUARDO MONTEALEGRE LYNETT

Magistrado

IVAN HUMBERTO ESCRUCERIA MAYOLO

Secretario General (e)

1 Ver entre otras la Sentencia T-994 de 2002, M.P. Jaime Araujo Rentería.

2 Sentencia SU-062 de 1999, M. P. Vladimiro Naranjo Mesa.

3 Ver Sentencia T-1081 de 2001, M.P. Marco Gerardo Monroy.

4 T-395 de 1998, M. P. Alejandro Martínez Caballero.

5 Sentencia T-597 de 1993, M. P. Eduardo Cifuentes Muñoz.

6 Sentencia T-645 de 1996, M.P. Alejandro Martínez Caballero.

7 Ver Sentencia T-224 de 1997, M.P. Carlos Gaviria Díaz, reiterada en T-099 de 1999, M.P. Alfredo Beltrán Sierra, T-722 de 2001 y T-175 de 2002, M. P. Rodrigo Escobar Gil.

8 Ver entre otras las Sentencias T-283 y T-860 de 1999, M.P. Carlos Gaviria Díaz.

9 Ver Sentencia C-130 de 2002 M.P. Jaime Araujo Rentería.

10 Ver Sentencia T-237 de 2003, M.P. Jaime Córdoba Triviño.

11 Ver folio 30 del expediente

12 Sentencia T-533 de 1991, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz.