

T-385-94

Sentencia No. T-385/94

DERECHO A LA SALUD/DERECHOS DEL PACIENTE-Información Médica/ASISTENCIA MEDICA-Eficacia

Respecto al derecho a la Salud, uno de los aspectos tutelables es el derecho del paciente a saber cuál es la verdad sobre sus enfermedades, incapacidades, esto incluye la información veraz sobre la posibilidad que tenga un establecimiento asistencial o un hospital de diagnosticar y curar la dolencia. Si el diagnóstico es acertado orienta una solución y la prestación del servicio debe darse dentro de lo posible y lo razonable. Si el daño se ha consumado, la tutela no puede prosperar, salvo que se trate de atención para aminorar las secuelas. La protección del paciente campesino es un objetivo institucional para la República. Al campesino hay que respetarle el sentido de su existencia, para él es importante el funcionamiento de sus brazos; en una sociedad justa la protección al trabajador del campo incluye necesariamente la efectividad de su fuerza de trabajo; si hay que recuperar una deficiencia orgánica el médico debe “velar solícitamente y, ante todo, por la salud del paciente” y el paciente puede hacer valer sus derechos.

REF: EXPEDIENTE T-32.997

Peticionario: Alirio Sarmiento Barrera.

Procedencia: Juzgado Promiscuo Municipal de Galán -Santander-.

TEMAS: Acceso de los campesinos a la asistencia hospitalaria.

Magistrado Ponente:

ALEJANDRO MARTINEZ CABALLERO

Santa Fe de Bogotá D.C., treinta y uno (31) de agosto de mil novecientos noventa y cuatro (1994).

La Sala Séptima de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Alejandro Martínez Caballero, Fabio Morón Díaz y Vladimiro Naranjo Mesa,

EN NOMBRE DEL PUEBLO

Y

POR MANDATO DE LA CONSTITUCION

Ha pronunciado la siguiente

SENTENCIA

En el proceso de tutela identificado con el número de radicación T-32997, adelantado por Alirio Sarmiento Barrera.

I. ANTECEDENTES

Con base en los artículos 86 de la Constitución Política y 33 del Decreto No. 2591 de 1991, la Sala de Selección correspondiente de la Corte Constitucional escogió, para efectos de su revisión, la acción de tutela de la referencia.

Por reparto le correspondió el presente negocio a esta Sala, la cual recibió formalmente el expediente el día 28 de junio del presente año.

1. Solicitud.

Alirio Sarmiento Barrera interpuso acción de tutela contra el Hospital Integrado San Juan de Dios de Galán -Santander-, fundamentada en hechos que se resumen así:

a) El 10 de octubre de 1993, el actor fue herido en su brazo izquierdo. Inmediatamente fue llevado al Hospital Integrado San Juan de Dios de Galán -Santander-, en donde se le prestó la atención médica. Permaneció varios días hospitalizado porque la herida se le infectó.

b) El accionante estima que la atención recibida no fue la adecuada, habida cuenta de que en la actualidad carece de movimiento su brazo izquierdo, debido, según él, a la infección no prevenida oportunamente por el Hospital.

Por la omisión del Hospital el peticionario considera que se le ha violado el derecho a la vida

(artículo 11 C.P.) y el derecho a la salud (artículo 49 C.P.).

Solicita que se le de atención adecuada en el mismo hospital o en otra parte; en su defecto, pide que se lo indemnice.

2. Fallos.

2.1. Sentencia del Juzgado Promiscuo Municipal de Galán. Providencia del 21 de enero de 1994.

Luego de valorar la historia clínica del actor, el A-quo concluye que “la atención suministrada al paciente no fue deficiente, se actuó conforme a lo establecido médicamente, se le suturó la herida al verificar que no había compromiso de vasos, ni de nervios, ni de tendones, lo que si se pudo verificar según la historia clínica es que se detectó al segundo día la infección que tenía la herida, dándose de inmediato tratamiento con antibióticos a fin de acabar con dicha infección.

En ese orden de ideas, el Juzgado Promiscuo Municipal de Galán denegó la tutela impetrada por Alirio Sarmiento Barrera.

2.2. Impugnación.

Dentro del término legal, el peticionario presentó escrito donde impugnó la providencia de 21 de enero de 1994.

2.3. Auto del Juzgado Promiscuo del Circuito de Zapatoca. Providencia de 7 febrero de 1994.

El Juzgado Promiscuo del Circuito de Zapatoca, al cual le correspondería surtir la segunda instancia, sostuvo que la obligatoria sustentación de la impugnación de los fallos de tutela “es cuestión que se desprende, sin dejar lugar a dudas, del texto del art. 32 del Decreto 2591, reglamentario de la acción de tutela, pues éste ordena al juez que conozca de la impugnación hacer un estudio de “el contenido de la misma, cotejándola con el acervo probatorio y con el fallo “, estudio y cotejo que no se puede efectuar cuando la impugnación carece de sustentación, como ocurre en el caso presente”.

Concluye el Juzgado que “si se tiene por cierto que la impugnación a los fallos de tutela, lleva

aparejada una carga al recurrente, -como es la sustentación en oportunidad-, se infiere que al no cumplir con tal obligación conlleva que el Juzgador lo declare desierto”, por lo tanto, se declaró desierto el recurso de apelación y en consecuencia se envió a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

2.4. Auto de la Corte Constitucional de 15 de abril de 1994

Se resolvió no proceder aún a la revisión y se ordenó que el Juzgado Promiscuo del Circuito de Zapatoca tramitara la solicitud de impugnación y que una vez agotado este trámite si se entraría a decidir de fondo. Las razones que la Corporación tuvo para esta determinación se pueden resumir en el siguiente párrafo del auto:

“Esta Sala de Revisión de la Corte Constitucional considera que la negativa de trámite a la impugnación por parte del Juzgado Promiscuo del Circuito de Zapatoca se constituye, en sí misma, en una flagrante violación de los derechos de acceso a la administración de justicia, debido proceso y petición, lo cual representa franco desconocimiento de los principios de justicia e igualdad invocados en el Preámbulo de la Constitución Política y de los postulados que plasman sus artículos 1º (respeto de la dignidad humana), 2º (garantía de la efectividad de los derechos constitucionales como fin esencial del Estado), 5º (reconocimiento constitucional de los derechos individuales de la persona sin discriminación alguna), fuera de la ostensible vulneración del artículo 86 Ibídem “.

2.5. Auto de pruebas durante la segunda instancia

Recibido el expediente por el Juzgado Promiscuo del Circuito de Zapatoca, tal despacho consideró necesaria la práctica de algunas pruebas, la mayor parte de las cuales se evacuaron permitiendo decidir con suficientes elementos de juicio ya que se valoró el estado de salud actual del paciente.

2.6. Sentencia de Segunda instancia, 9 de junio de 1994

El ad-quem confirmó el fallo de primer grado que había negado la tutela y merecen ser transcritas estas consideraciones:

“Otra sería la solución desde luego, si lo alegado y probado fuera la circunstancia de la negativa de la prestación del servicio de salud, en cuyo caso habría de concluir acerca de la

violación flagrante del derecho a la salud y aún de la vida . Sin embargo nada de esto ocurrió, pues en todo momento el personal médico y paramédico adscrito al hospital de Galán, han estado prestos a atender al accionante en las oportunidades que ha deprecado tales servicios (ver folio 10 al 29 del cuaderno N° 1 y 24 del cuaderno N° 2).

En lo que tiene que ver con la valoración de si el servicio prestado por los médicos y enfermeras del hospital de Galán, a Sarmiento Barrera, fue el más adecuado , considera este Despacho, que tal juicio de valor no puede en principio ser emitido por el Juez de Tutela, por no ser el competente para ello, así como tampoco esta ser la vía procedimental para el efecto. Para tutelar o no el derecho a la salud, basta con el análisis, de si el servicio fue o no prestado; ir más allá implicaría insmiscuirse en asuntos diferentes al derecho.

Y es que la prueba residenciada en el expediente no conduce a tener por cierto que la inmovilidad parcial del brazo izquierdo de que padece el accionante, hubiera sido causada debido a la ineficiencia en la prestación del servicio público de salud, por parte del centro hospitalario de Galán (S), para que lleve a hacer pensar, que éste deba prestarle atención inmediata tendiente a reparar los efectos dañinos de tal acción u omisión.

3. Evolución de la lesión sufrida por el accionante y pruebas aportadas al expediente

10 de octubre de 1993 (una hora después de la herida en el brazo con instrumento cortopunzante): Sarmiento es tratado en el hospital de Galán y se ordena su hospitalización porque el paciente ha perdido mucha sangre y se queja demasiado, permanece hospitalizado hasta 21 de octubre. Se dice que hay perturbación funcional de carácter transitorio e incapacidad de diez (10) días (dictámen de 13 de octubre).

18 de noviembre de 1993: atención ambulatoria en el Hospital Regional del Socorro, ya que Sarmiento pierde la confianza en los médicos de Galán.

7 de diciembre de 1993: segundo reconocimiento, se fija incapacidad definitiva de 40 días y perturbación funcional del órgano de la prensión de carácter transitorio.

19 de enero de 1994: “observamos lesión purulenta en el brazo izquierdo cubital con compromiso de músculos flexor de la mano y supinadores del mismo miembro” (dictámen del médico director del Hospital Galán)

30 de mayo de 1994: “En el actual momento existe limitación funcional total del miembro superior izquierdo”. Se precisa:

“Visto y examinado el paciente encontramos los siguientes hallazgos:

1. Herida en antebrazo cicatrizada de más o menos 8 cm. de longitud, Membro Superior Izquierdo.
2. Compromiso con incapacidad funcional de músculos supinadores y pronadores, antebrazo izquierdo
3. Compromiso con incapacidad funcional de músculos extensores de la mano izquierdo
4. Compromiso con incapacidad funcional de músculos flexores de la mano
5. Mano en garra
6. Atrofia muscular de músculos del antebrazo izquierdo y mano izquierda
7. Hipoestesia cubital y mediano”.

Esta es la información más reciente sobre la salud de Alirio Sarmiento Barrera, de ella se deduce que su brazo izquierdo no ha tenido mejoría y, también existen otras pruebas que vale la pena resaltar.

La ENFERMERA que asistió a Alirio Barrera el día de la hospitalización, narra en su declaración:

“Ella (la doctora) practicó el lavado y procedió a suturar y le colocó como dos o tres puntos y ella misma lo examinó y todo, el si se quejaba de un dolor demasiado fuerte, diferente a todos los heridos, la doctora ordenó colocarle analgésico y dejarlo en observación para luego darle de alta porque ella no iba a dejarlo hospitalizado”.

El propósito médico de impedir la hospitalización quedo trunco porque:

“a consecuencia del dolor tan agudo que tenia se lo dejó para terminado de hidratar y en realidad ese homatoma era de lo más raro, talvez fue porque estaba contaminada la herida

con lo que se causó la herida, porque ese señor se quejaba constantemente". (declaración de la enfermera Ismenia Rojas).

A su vez el MEDICO DIRECTOR DEL HOSPITAL GALAN cuenta en su testimonio que se detecto la infección al segundo o tercer día de hospitalización, sin embargo, pese a que no trató a Sarmiento dice en comunicación al Inspector de Policía que en el primer día ya se detectaron "signos de infección". Sea lo que fuere, el MEDICO DIRECTOR Alberto Pérez conceptúa:

"Hay la posibilidad de que la lesión nerviosa no haya sido producida por el arma sino por la contaminación bacteriana que haya lesionado el nervio".

Y, en reconocimiento médico, el mismo galeno dice:

"Considero que el actual estado del paciente se debió al daño ocasionado en esas estructuras (antebrazo izquierdo y mano) por la infección posterior".

Y la misma médico a quien Sarmiento acusa, admite, en dictamen para el Juez que conoce del proceso penal que hubo:

"sobreinfección de la lesión inicial retardando el proceso de cicatrización" (dictamen de 7 de noviembre de 1993).

Lo concreto es que con el paso del tiempo disminuyó la funcionalidad del brazo y de la mano de Alirio Sarmiento Barrera.

II. FUNDAMENTOS JURIDICOS

1. Competencia.

Es competente esta Sala de Revisión de la Corte Constitucional para proferir sentencia de revisión dentro de la acción de tutela de la referencia, con fundamento en los artículos 86 inciso 3º y 241 numeral 9º de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 33, 34, 35 y 36 del Decreto 2591 de 1991; además, su examen se hace por virtud de la selección que de dicha acción practicó la Sala correspondiente, y del reparto que se verificó en la forma señalada por el Reglamento de esta Corporación.

2. Temas a discutir

En el caso de estudio de la Sala Séptima de Revisión de la Corte Constitucional se estudiará lo siguiente:

A. Derecho a la tutela de la salud.

B. El acceso progresivo de los trabajadores campesinos al servicio de salud se debe complementar con los derechos del paciente.

A. Tutela de la salud.

Uno de esos derechos es la salud. Dentro de ésta un aspecto básico es que los órganos del cuerpo humano funcionen normalmente. La persona tiene derecho a que se proteja el mínimo vital y dentro de este concepto la funcionalidad del organismo es un valor que merece protección. No se trata solamente de evitar enfermedades sino de que el ser humano posea un bienestar físico y mental que le permita desarrollarse normalmente en la sociedad.

La Corte Constitucional ha establecido:

“Acerca del derecho a la salud es necesario hacer varias precisiones. En primer lugar la Constitución Política no reconoce directamente el derecho a la salud – bien natural que escapa a las posibilidades de un estado – sino el derecho a la tutela de la salud, esto es, a su protección y recuperación. Se trata, entonces, del derecho de las personas al conjunto de prestaciones del Estado que velan por la salud. Este tipo de derechos -economicos-sociales – deben ser desarrollados por el legislador, lo que apareja una amplia discrecionalidad en la adopción de pautas políticas de programación y puesta en obra, pero sin desconocer los mandatos constitucionales que hacen imperativa su ejecución.”¹

En la misma sentencia se fijaron los puntos básicos para la aplicabilidad de la tutela respecto a los derechos de prestación:

a) En principio, los derechos de prestación no pueden ser protegidos a través de la acción de tutela. Sin embargo, la Corte ha sostenido que su vulneración puede ser tutelable en ciertos casos en los cuales se viola igualmente un derecho fundamental de aplicación inmediata.

b) Dicha conexidad no puede ser establecida en abstracto. Ella debe ser el resultado de un

análisis detallado en el cual se ponga en relación una interpretación normativa de tipo sistemático de las normas constitucionales en juego, con un estudio detallado del caso y de sus implicaciones. En relación con este proceso de confrontación y ponderación, esta Corporación ha señalado la importancia de los hechos en la definición y solución del problema planteado. La constitución se preocupa por el hombre y por su situación concreta por encima de fórmulas o tipos ideales.

La violación de derechos fundamentales de aplicación inmediata se pone en evidencia mediante una lectura de los hechos llevada a cabo a la luz de las normas constitucionales. En los derechos de prestación, en cambio, la violación se hace patente por medio de un proceso inverso en el cual el alcance y sentido de las normas se determina en buena parte mediante las circunstancias específicas del caso.

c) En esta tarea de interpretación adquiere importancia el juez de tutela y, en especial, la Corte Constitucional. Además de ponderar detenidamente los hechos se impone la tarea de decantar los criterios que puedan extraerse de cada una de las normas que consagran estos derechos.

d) Los derechos constitucionales de prestación le otorgan un amplio margen de discrecionalidad a la ley para que los desarrolle, lo que debe interpretarse sin desmedro del carácter normativo de tales preceptos.”²

Respecto al derecho a la Salud, uno de los aspectos tutelables es el derecho del paciente a saber cuál es la verdad sobre sus enfermedades, incapacidades, esto incluye la información veraz sobre la posibilidad que tenga un establecimiento asistencial o un hospital de diagnosticar y curar la dolencia. Si el diagnóstico es acertado orienta una solución y la prestación del servicio debe darse dentro de lo posible y lo razonable. Si el daño se ha consumado, la tutela no puede prosperar, salvo que se trate de atención para aminorar las secuelas como ya lo que dijo esta Sala de Revisión:

Curación, según el Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas (Salvat Editores S.A., Undécima Edición, pág. 323) significa, además del restablecimiento de la salud, el “conjunto de procedimiento para tratar una enfermedad o afección” (Subraya la Corte).

Considérase indispensable la interpretación del precepto legal a la luz de la Constitución. El

entendimiento de la norma no puede ser, en tal sentido, el de que la entidad de seguridad social esté autorizada para interrumpir un tratamiento a quien estaba derivando de él evidentes progresos en su aptitud psico-motriz, con mucha menor razón si, como ha subrayado el juez de primera instancia al evaluar una de las pruebas presentadas en el caso sub-examine, aunque no se puede garantizar un total restablecimiento, es factible obtener mejoría del paciente mediante la terapia y los controles regulares, favoreciendo así una notable disminución de sus deficiencias neurológicas y logrando mantener en el joven afectado una mejor calidad de vida. No podría aceptarse constitucionalmente que fuera lícito y permitido a un organismo de seguridad social del Estado desentenderse absolutamente del tratamiento y los cuidados que requiere un paciente cuya salud, de manera necesaria, habrá de sufrir notables detrimentos si aquél se interrumpe; menos si el daño causado por la interrupción de la asistencia médica, fisioterapéutica u hospitalaria puede llegar al punto en que la calidad de vida de la persona resulte seriamente degradada.³

La Constitución protege no solamente la atención inmediata sino también los medios para recuperar la salud (art. 49), esta en principio tiene que ser realizada, dentro de lo razonable y posible. En situación similar la Corte ha dicho “El enfermo tiene derecho a que se le prodiguen cuidados compatibles con su condición de ser humano, vale decir, un buen trato y diálogo permanente con su médico acerca de la naturaleza, evolución y terapia de sus dolencias”⁴

B. El acceso progresivo de los trabajadores campesinos al servicio de salud se debe complementar con los “derechos del paciente”.

El artículo 64 de la Constitución establece que es deber del Estado promover el acceso progresivo de los trabajadores agrarios a los servicios de educación, salud, vivienda, seguridad social, recreación, crédito, comunicaciones, comercialización de los productos, asistencia técnica y empresarial, con el fin de mejorar el ingreso y calidad de vida de los campesinos.

Al ubicar el derecho fundamental a la salud dentro de este listado, no se menoscaba su carácter de fundamental sino que se ubica como DEBER del estado y por consiguiente, para los campesinos cobran mayor fuerza los derechos de los pacientes.

La protección del paciente campesino es un objetivo institucional para la República. Al

campesino hay que respetarle el sentido de su existencia, para él es importante el funcionamiento de sus brazos; en una sociedad justa la protección al trabajador del campo incluye necesariamente la efectividad de su fuerza de trabajo; si hay que recuperar una deficiencia orgánica el médico debe “velar solícitamente y, ante todo, por la salud del paciente” (art. 2º de la Ley 23 de 1981) y el paciente puede hacer valer sus derechos como lo ha reiterado la Corte Constitucional. Vale la pena mencionar lo dicho en la siguiente sentencia:

“El artículo 25 de la declaración Universal de los Derechos Humanos señala que toda persona tiene derecho a la asistencia médica.

Este derecho se enmarca dentro del amplio universo del derecho a la salud, como que es una concreta proyección del mismo en el nivel en que su titular tiene necesidad de recuperarla efectivamente, en caso de disminución o pérdida.

Simultáneamente con los grandes avances de la medicina surgen hoy movimientos encaminados a lograr una creciente humanización de los servicios de salud y una protección eficaz de los derechos de los pacientes que se traduzca en atención de mayor calidad, respeto a su intimidad, creencias y costumbres y el derecho de escoger el médico libremente.

Estas inquietudes han encontrado eco en el país, tal como se desprende del texto de la Resolución 13.437 del 10. de noviembre de 1991 expedida por el Ministerio de Salud. En efecto, ella no sólo establece los denominados comités de ética hospitalaria sino que adopta también el Decálogo de los Derechos de los Pacientes, como un deber ser que el pueblo colombiano debe esforzarse en cumplir en el más amplio ámbito de la promoción y protección de los derechos humanos.

Entre los derechos que la Resolución reconoce a todo paciente, sin distinciones de raza, sexo, edad, idioma, religión, opiniones políticas, origen social o posición económica, figuran expresamente:

1. (...) elegir libremente al médico y en general a los profesionales de la salud, como también a las instituciones de salud que le presten la atención requerida, dentro de los recursos disponibles del país.

2. (...) su derecho a que se le preste durante todo el proceso de la enfermedad la mejor asistencia médica disponible... 5

De otra parte, los profesionales de las diversas especialidades médicas son hoy más conscientes que nunca de que la promoción, recuperación y conservación de la salud son las razones éticas de la medicina y cualquier acción que las contraría riñe abiertamente con ella.

Además, el enfermo tiene derecho a que se le prodiguen cuidados compatibles con su condición de ser humano, vale decir, un buen trato y diálogo permanente con su médico acerca de la naturaleza, evolución y terapia de sus dolencias.

El médico debe estar dispuesto a escuchar a su paciente, sus familiares y las opiniones de su colegas por cuanto sólo así podrá contar con todo el aspecto fáctico del caso y establecer el adecuado equilibrio entre los derechos de los pacientes y los principios éticos de su profesión.

Dentro de este contexto, una de sus mayores responsabilidades profesionales es proteger el bienestar de su paciente y minimizar los riesgos globales de su terapias.

El paciente, a su vez, debe respetar la autonomía del médico y no pedirle cosas que contradigan los parámetros normales de su ciencia o sus convicciones éticas”6.

Se presume que un paciente hace lo humanamente posible para no perder un brazo y este no es un capricho, ni una táctica para no pagar honorarios (como lo dice en desafortunada frase el Juez de Segunda instancia) sino una realidad de la vida y del trabajo. Tal anhelo se integra al principio señalado en el Decálogo de los Derechos de los pacientes porque la asistencia médica deber ser durante todo el proceso de la enfermedad, buscándose una evolución positiva. Si hay un resultado negativo en el tratamiento por posible negligencia, el paciente tiene derecho a la continuación de la atención en la búsqueda de su bienestar físico y psicológico.

El núcleo esencial del derecho a la salud es la protección del funcionamiento vital, pero, tratándose de los campesinos el Estado debe aspirar a romper la barrera del desamparo y convertir en realidad la protección constitucional de la salud en su justa perspectiva, ya que

la Constitución ha preferenciado la atención de los grupos humanos que sufren con mayor fuerza el impacto del subdesarrollo.

El caso concreto

El campesino Alirio Sarmiento Barrera, quien no está afiliado a los Seguros Sociales ni a entidades similares, reclama por la mala atención que, según él, recibió en el Hospital del municipio de Galán. Cree que debido a ello ha perdido funcionamiento su mano y su brazo izquierdo. Como el paciente no obstaculizó el tratamiento inicial y, por el contrario, insistió en que se lo atendiera adecuadamente porque sentía mucho dolor, hay que excluir culpabilidad y causalidad del enfermo en la infección sobreviniente.

Sin embargo, no corresponde al Juez de Tutela, ni a la Corte Constitucional como Sala de Revisión, hacer un juicio de valor sobre el acierto o la equivocación en el trabajo profesional de un médico. Menos aún cuando, como en el presente caso, está en duda la real causa de las graves deficiencias físicas que le han quedado a Sarmiento; no hay certeza de si la incapacidad se debe a la puñalada recibida o a descuido en el tratamiento o a ambas causas, lo que no admite duda es el señalamiento de la infección como determinante para la incapacidad funcional del brazo izquierdo y de la mano. El campesino no tiene por qué quedar desamparado.

Será el Juez penal quien señale la culpabilidad del delincuente que hirió a Alirio Sarmiento y ordenará, si es del caso, la valoración de los perjuicios. O, le corresponderá a la jurisdicción civil analizar si hubo o no responsabilidad de quien atendió médicamente al herido, o del establecimiento hospitalario.

En primer lugar, el paciente tiene derecho a que se le informe con seriedad y certeza si la incapacidad funcional del brazo y de la mano izquierda es transitoria o permanente, no con el criterio de tipificar el delito de lesiones personales sino para que el paciente, como expresión de la autonomía que tiene decida sobre su vida y su salud. Además, la información le permite adelantar las acciones correspondientes si desea que se le indemnice el daño grave que se le ha ocasionado. Será la entidad que inicialmente lo trató (contra quien precisamente se dirige la tutela) la encargada de diagnosticar, pero el paciente tiene derecho a determinar que la información adecuada y suficiente la puede dar otra entidad dentro del sistema asistencial de Santander en un trabajo de colaboración que el Estado está

en el deber de propiciar.

Si la incapacidad sobreviniente permite una mejoría, adquirirá sentido el artículo 13 de la Constitución, en armonía con los artículos 49, 54 y 64 y dada la urgencia del tratamiento y la circunstancia de estar señalada, como una de las causas de la incapacidad funcional unas posibles deficiencias en la curación, entonces, el Hospital de Galán no puede eludir su obligación de hacer todo lo que esté a su alcance para curar a Alirio Sarmiento Barrera.

Si la situación fáctica de tal Hospital no permite la prestación efectiva del servicio, se protegerá al campesino respetándosele su autonomía y dignidad y se le enviará, bajo responsabilidad del Hospital de Galán, a la entidad que preste la colaboración institucional, como expresión de la obligación del Estado respecto del mejoramiento del nivel de vida de los trabajadores del campo.

Por último, las determinaciones que se toman en esta sentencia no significan un enjuiciamiento al autor de las heridas o al médico o al hospital que las trató. La calificación de estas conductas corresponderá a los jueces que conozcan de las acciones penales y civiles.

En mérito de lo expuesto, la Sala Séptima de Revisión de la Corte Constitucional

RESUELVE

PRIMERO: Revocar las sentencias del Juzgado Promiscuo Municipal de Galán y del Juzgado Promiscuo del Circuito de Zapatoca, proferidas en la tutela de la referencia y en las cuales se denegó la tutela impetrada por el solicitante.

SEGUNDO: En su lugar se concede la tutela en el sentido de ordenar al Hospital Integrado de Galán: 1) que en el término de 15 días se diagnostique la real incapacidad de Alirio Sarmiento Barrera y en el evento que el paciente exija un grupo de examinadores diferente, el hospital lo remitirá a otra institución de las que integran el servicio hospitalario de Santander. 2) En el caso de que el brazo y la mano izquierda del trabajador agrario admitieran total o parcial recuperación se proporcionará directamente o mediante colaboración institucional, dentro de lo posible, el tratamiento médico y hospitalario inmediato y adecuado.

TERCERO: Comuníquese al solicitante, al Director del Hospital de Galán, al Juez Promiscuo y al Personero de dicho municipio, al Defensor del Pueblo, al Ministerio de Salud y a la Superintendencia Nacional de Salud.

Cópiese, notifíquese, cúmplase, insértese en la Gaceta Constitucional.

ALEJANDRO MARTINEZ CABALLERO

Magistrado Ponente

FABIO MORON DIAZ

Magistrado

VLADIMIRO NARANJO MESA.

Magistrado

1 T-597 de 15 de diciembre de 1993, Ponente Dr. Eduardo Cifuentes.

2Ibidem

3 Sentencia N° 067/94. Ponente Dr. José Gregorio Hernández Galindo, 22 febrero de 1994.

4T-548/92, Ponente Dr. Ciro Angarita Barón.

5Cfr. Resolución 13.437 del 1º de noviembre de 1991, artículo 1º Ministerio de Salud.

6Sentencia N° T-548 de octubre de 1992, Corte Constitucional. M.P: Ciro Angarita Barón