

SALUD Y ENFERMEDAD: LA CONTRIBUCIÓN DE LA CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA*

Alba Lucía Vélez Arango**

Recibido en abril 20 de 2012, aceptado en noviembre 26 de 2012

Resumen

Objetivo: Identificar en una muestra de sentencias de tutela, proferidas por la Corte Constitucional Colombiana en el periodo 1992- 2010, las concepciones de salud y de enfermedad que han orientado sus pronunciamientos en relación con la protección del derecho a la salud. **Materiales y Métodos:** Se analizaron 150 sentencias de tutela y de unificación (SU) motivadas en la vulneración del derecho a la salud y revisadas por la Corte en el periodo 1992-2010. **Hallazgos y Discusión:** Se exploró en la concepción de vida, tratamiento, curación y en su visión sobre una noción comprehensiva de la protección de derecho a la salud. Se reconoce el carácter de integralidad de la atención que debe ser brindada a los usuarios de los servicios de salud; así, un tratamiento prescrito por el médico tratante no puede ser prestado de manera parcial, so pena de afectar la posibilidad de recuperación del paciente. Hay un estatus especial de protección del derecho a la salud para la población menor de edad, ‘principio pro infans’, y a la población de la tercera edad. Es contundente el reconocimiento de la condición de dignidad del ser humano en su concepción de ‘fin en sí misma’, de manera tal, que insta a descartar toda actitud despectiva frente a sus necesidades corporales y espirituales, todas las cuales merecen atención en el Estado social de derecho, que reconoce en el ser humano la razón de sus existencia y la base y justificación del sistema jurídico. **Conclusiones:** Se evidenció el entendimiento que tiene la Corte de los principios de integralidad y continuidad; como de la esencia del servicio público de salud y además una visión de la salud más allá de la enfermedad.

Palabras clave

Jurisprudencia, vida, salud, enfermedad, tratamiento, curación, sistema de salud, derecho a la salud (*Fuente: DeCS, BIREME*).

* Artículo producto de la investigación: “Salud y enfermedad en la jurisprudencia de la Corte Constitucional. 1992-2010”. Realizado en comisión de año sabático. Julio 2010-Julio 2011.

** Abogada. Enfermera. Magíster en Salud Pública. Magíster en Filosofía. Departamento de Salud Pública, Facultad de Ciencias para la Salud, Universidad de Caldas, Manizales, Colombia. Correo electrónico: albalu@telecom.com.co; albaluciavelez@mac.com; alba.velez@ucaldas.edu.co

HEALTH AND DISEASE: THE CONTRIBUTION OF THE COLOMBIAN CONSTITUTIONAL COURT

Abstract

Objective: To identify a sample of writ of amparo sentences pronounced by the Colombian Constitutional Court in the period between 1992 and 2010, the concepts of health and disease that have guided its pronouncements regarding the protection of the right to health. **Materials and Methods:** One-hundred-fifty writ of amparo and unification (SU) sentences motivated because of the breach to the right to health and reviewed by the Court in the period between 1992 and 2010 were analyzed. **Findings and Discussion:** The conceptions of life, treatment, cure and its vision – comprehensive notion of protecting the right to health were explored. The comprehensiveness of care that should be provided to the users of health services is recognized; this way, a treatment prescribed by the treating physician cannot be provided partially, under penalty to affecting the possibility of the patient's recovery. There is a special status for the protection of the right to health for under age population, 'pro infans principle', and for the elderly population. The recognition of human dignity in their conception of "end in itself" is forceful in such a way that it urges to discard all contemptuous attitude before their physical and spiritual needs, all of which deserve attention in the rule of law, which recognizes in human beings the reason for its existence and the basis and justification for the legal system. **Conclusions:** The understanding the Court has of the comprehensiveness and continuity principles as the essence of the public health service and also a view of health beyond disease, were demonstrated.

Key words

Jurisprudence, life, health, disease, treatment, recovery, health system, right to health (source: DeCS, BIREME).

SAÚDE E DOENÇAS: A CONTRIBUÇÃO DA CORTE CONSTITUCIONAL DE COLÔMBIA

Resumo

Objetivo: Identificar em uma amostra se sentenças de tutela, proferidas pela Corte Constitucional Colombiana no período 1992-2010, as concepções de saúde e de doenças que tem orientado seus pronunciamentos em relação com a proteção do direito à saúde. **Materiais e Métodos:** Analisaram-se 150 sentenças de tutela e de unificação (SU) motivadas na vulneração do direito à saúde revisada pela Corte no período 1992-2010. **Resultados e Discussão:** explorou-se a concepção de vida, tratamento, remediar e em sua visão sobre uma noção compreensiva da proteção de direito à saúde. Reconhece-se o caráter de integridade da atenção que deve ser brindada aos usuários dos serviços de saúde; assim, um tratamento prescrito pelo médico tratante não pode ser prestado de maneira parcial, já que afeta a possibilidade de recuperação do paciente. Há um status especial de proteção do direito à saúde para a população menor de idade, "principio pro Infans", e à população da terceira idade. É contundente o reconhecimento da condição de dignidade do ser humano em sua concepção de "fim em si mesma" de maneira tal, que insta a descartar toda atitude desprezo frente a suas necessidades corporais e espirituais, todas as quais merecem atenção no Estado social de direito, que reconhece no ser humano a razão de sua existência e a base justificativa do sistema jurídico. **Conclusões:** Evidenciou-se o entendimento que tem a Corte dos princípios de integralidade e continuidade como; da essência do serviço público de saúde e demais uma visão da saúde mais lá da doença.

Palavras chave

Jurisprudência, vida, saúde, sistemas de saúde, direito à saúde, doença, cura (fonte: DeCs, BIREME).

INTRODUCCIÓN

[...] curar no es solamente derrotar la enfermedad, puede ser aliviarla, mitigar el dolor, aumentar las expectativas de vida. El enfermo no está abocado a abandonarse a la fatalidad, desechando cualquier tratamiento, por considerarlo inútil ante la certeza de un inexorable desenlace final; [...] tiene derecho a abrigar esperanzas de recuperación, a procurar alivio a sus dolencias, si así lo desea, porque la vida es un acontecer dinámico, para disfrutarla de principio a fin; de manera que el hombre tiene derecho a que se la respeten las fases que le resten para completar su ciclo vital. (1)

Se pretende evidenciar cómo la Corte Constitucional en su función de revisión de las acciones de tutela ha dimensionado la salud más allá de la enfermedad y ha consultado una visión no restrictiva a lo meramente biológico, privilegiando en sus fallos el concepto de dignidad del ser humano y de su condición de fin en sí mismo. Se exploró en la noción de salud-enfermedad implícita en los pronunciamientos de la Corte y en el entendimiento de su protección como condición necesaria de justicia social y como parte integral e inescindible de ese conjunto de capacidades listadas por Nussbaum, entre las cuales incluye la salud física, como requisitos básicos para una vida digna; reconociendo que una sociedad que no propicie el disfrute de estas capacidades no puede llamarse ‘una sociedad justa’.

Así también, la concepción de vida, tratamiento, curación y en general la visión comprehensiva o no de la protección de derecho a la salud y de su goce efectivo por parte de la Corte. Se evidenció el entendimiento que tiene la Corte Constitucional de los principios de integralidad y continuidad. En sus pronunciamientos consulta la tesis de que:

[...] la asistencia sanitaria y los servicios médicos deben ser prestados de manera

integral y ser accesible para todas las personas. [...] El carácter integral de la asistencia sanitaria que debe ser brindada a las personas usuarias de los servicios de salud. Lo anterior significa que un tratamiento prescrito por el médico tratante no puede ser prestado de manera parcial, so pena de afectar la posibilidad de la recuperación del paciente. (2)

Para la Corte:

Escindir un tratamiento que ha sido medicamente recomendado de manera conjunta, es casi como anularlo en su integridad y así también aceptar la realización de un procedimiento para dejar pendiente el otro y, de paso mantener a la deriva la salud de un paciente, es como ignorar el derecho mismo a la salud. (2)

Así:

[...] el tratamiento va mucho más allá del puro trámite de citas y consultas médicas, pues corresponde al diagnóstico, la prevención, los tratamientos, los cuidados clínicos, los medicamentos, las cirugías, la terapia y todos aquellos elementos de atención que aseguren la eficiente cobertura de la seguridad social a favor de las personas [...]. (3)

Hay un reconocimiento de la dignidad del ser humano y de la aceptación de la persona como: ‘fin en sí misma’ (1). Esta Corporación insta a las autoridades prestadoras de los servicios de salud a tratar a los pacientes de manera tal, que:

[...] se descarte toda actitud despectiva frente a sus necesidades corporales y espirituales, todas las cuales merecen atención en el estado social de derecho, que reconoce en el ser humano la razón de su existencia y la base y justificación del sistema jurídico. (4)

OBJETIVO

Analizar en una muestra de sentencias de tutela proferidas por la Corte Constitucional colombiana en el periodo 1992-2010, las concepciones de salud-enfermedad que orientan sus pronunciamientos y la visión comprehensiva de la protección y del goce efectivo del derecho a la salud.

MÉTODO

El proceso investigativo obedeció a la siguiente secuencia metodológica:

1. Del conjunto de sentencias de tutela revisadas por la Corte y motivadas en la protección del derecho a la salud en el periodo 1992-2010, se seleccionó una muestra no probabilística de 150 sentencias; entre las cuales se incluyeron sentencias de unificación (SU).
2. Explicación de la doctrina del precedente, el concepto de escenarios constitucionales, líneas jurisprudenciales y subreglas (con base en las herramientas de análisis del precedente jurisprudencial) (5), como sustento teórico de los pronunciamientos de la Corte Constitucional y su

impacto como precedente en las decisiones del juez de tutela en casos análogos, patrones fácticos similares en relación con el derecho a la salud.

3. Descripción de las clases de sentencias proferidas por la Corte Constitucional: fundadora de línea, sentencia hito o consolidadora de línea, modificadora de línea, reconceptualizadoras y sentencia dominante o principal.

4. Identificación de los escenarios constitucionales del derecho a la salud: ámbitos de discusión en la protección y goce efectivo del derecho a la salud, líneas jurisprudenciales fijadas por la Corte Constitucional, asuntos que analizó, sentencias que abocaron el tema y tipo de sentencia. Se identificaron y describieron los escenarios constitucionales en los cuales se ha centrado la argumentación jurídica sobre la garantía de protección del derecho a la salud.

5. Sistematización y análisis hermenéutico de una muestra de 150 sentencias de tutela y de unificación (SU) proferidas por la Corte Constitucional, periodo 1992- 2010, en las cuales se exploró el concepto de salud y de enfermedad y su visión comprehensiva. Para efecto del análisis se aplicó el siguiente esquema:

Tabla 1. Concepto salud-enfermedad en una muestra de sentencias de tutela. Corte Constitucional, 1992-2010

Sentencia/año/ derechos que protege/ magistrado ponente	Línea jurisprudencial que argumenta	Salud enfermedad, visión del ser humano, concepto de integralidad, razones para priorizar en la protección del derecho a la salud.	Teoría salud, enfermedad que abandera
---	-------------------------------------	--	---------------------------------------

Fuente: Elaboración propia.

A partir de estos 4 ítems se analizaron las sentencias de tutela y de unificación (SU) seleccionadas; así: Número de la sentencia, año, magistrado ponente (MP), línea jurisprudencial que argumenta y transcripción textual de las partes de la sentencia que plasmaron los conceptos de salud, enfermedad, nociones de la Corte sobre estas categorías de análisis, tipo de asistencia en salud que abanderan, concepto de integralidad y visión comprehensiva de la atención en salud.

HALLAZGOS Y DISCUSIÓN

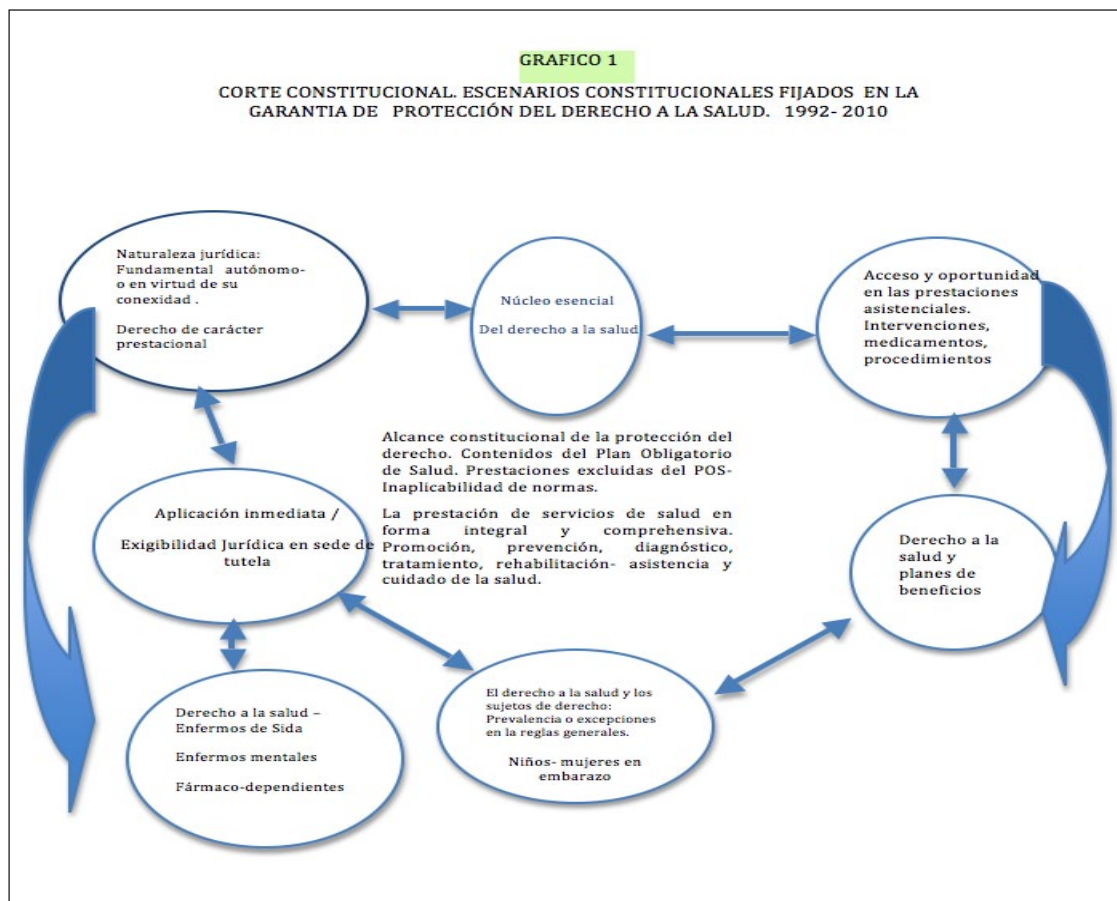
La Corte Constitucional en un entendimiento de los principios democráticos y de las exigencias del derecho, consulta diferentes fuentes del derecho: la ley, la jurisprudencia, la equidad y los principios generales del derecho, así para Cifuentes:

El juez se ve obligado a imprimir un giro a su quehacer puesto que debe resolver las controversias y cada vez con mayor nitidez es manifiesto que la ley ha dejado de ser la única cantera de la que pueden extraerse sin más las reglas o principios que determinen su solución. (5).

Así, ha construido una doctrina jurisprudencial entendida como: “Conjunto de soluciones dadas por ciertos tribunales, requiriéndose dos al menos idénticas sustancialmente sobre una cuestión controvertida para que exista doctrina legal o jurisprudencial emanada del Tribunal Supremo” (6). De este conjunto jurisprudencial surge el ‘precedente vinculante’ como fuente de derecho, además de la equidad, los principios generales del derecho y la doctrina que en los términos del Artículo 230 de la C.P. “son criterios auxiliares de la actividad judicial”, en palabras de López: “la doctrina del precedente vinculante implica que la decisión adoptada con anterioridad dentro de un cierto patrón fáctico tiene una fuerza gravitacional prima facie sobre un caso nuevo análogo por sus hechos o circunstancias” (5). De esta manera se ha creado una doctrina del precedente de importancia en la protección del derecho a la salud y de su goce efectivo.

En la Gráfica 1 se esquematizan los principales escenarios jurídicos a partir de los cuales se ha debatido la protección y el alcance del goce efectivo del derecho a la salud y se ha consolidado un conjunto de precedentes de importancia en el reconocimiento del derecho a la salud.

Gráfica 1. Corte Constitucional. Escenarios constitucionales fijados en la garantía de protección del derecho a la salud. 1992-2010.



Fuente: Elaboración propia.

Las siguientes son las líneas jurisprudenciales, las reglas y subreglas que han orientado el quehacer de la Corte Constitucional en torno a la garantía de protección del derecho a la salud y de su goce efectivo.

- Núcleo esencial del derecho a la seguridad social en el ámbito de la salud.
- Accesibilidad a los servicios de salud.
- Contenido del sistema de seguridad social en salud como vehículo de la respuesta social para la prestación de la ‘atención en salud’.
- Exigibilidad jurídica del derecho a la salud.
- Procedibilidad de la acción de tutela como instrumento para la protección del derecho a la seguridad social y a la salud.
- Derecho a la dignidad humana y derecho a la salud.
- Derecho a la salud como concepto integral. La Corte advierte en Sentencia T-179 de 2000 como regla general que: “[...] el plan obligatorio de salud rige para todos los habitantes del territorio nacional para la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico,

tratamiento y rehabilitación para todas las patologías (L.100/93, Art. 162)”.

- Inescindibilidad del derecho a la salud con derechos fundamentales.
- Derecho a la salud en su carácter de fundamental autónomo, de contenido prestacional y como servicio público de carácter esencial.
- Acceso a la salud en enfermos de cáncer, sida, enfermedades de alto costo o catastróficas.
- Acceso a servicios de salud en eventos no contemplados en el Plan Obligatorio de Salud de ambos regímenes.
- Derecho a la salud del enfermo mental.
- Derecho a la salud sexual y reproductiva.
- Acceso a servicios y medicamentos excluidos del Plan Obligatorio de Salud (POS).
- Derecho al diagnóstico y al tratamiento integral.
- Derecho a la salud en fármaco-dependencia y adicción a las drogas.
- Derecho a la salud y su protección en enfermedades de alto costo o catastróficas.
- Derecho al ambiente sano - constitución ecológica, núcleo esencial del derecho al ambiente.

Visión comprehensiva del ser humano

La Corte Constitucional se ha ocupado de la protección del derecho a la salud y ha fijado criterios para su entendimiento más allá de la ausencia de enfermedad; teniendo en cuenta las facetas espiritual, psíquica, emocional, social y cultural y ha reconocido como valor fundacional del derecho a la salud la condición de dignidad irreductible del ser humano. Eleva el concepto de vida a la categoría de estatus cualificado y privilegia en sus sentencias la inescindibilidad del ser humano en su cuerpo, alma y espíritu. En sus desarrollos jurisprudenciales se ocupa de temas como salud, enfermedad, las características de un tratamiento integral y el alcance del término curación, buscando en todo caso el acogimiento a los principios de universalidad e integralidad asignados por la Carta Constitucional para el

derecho a la salud. A continuación se presentan las diferentes facetas bajo las cuales la Corte ha plasmado su visión salud-enfermedad:

Condición de dignidad irreductible. Concepto de vida.

El valor de la dignidad del ser humano ha sido un principio fundante en la protección de derechos como el de salud, este principio orienta el articulado de la Carta Política. Se entiende que la enfermedad y sus efectos impactan todas las esferas del ser humano, de allí el deber de mitigarse. Advierte la Corte que a lo largo del ciclo vital hay una constante: la del derecho a una vida en condiciones dignas, condición implícita tanto en los estadios de salud como de enfermedad. La Corte ha expresado “[...] que uno de los elementos centrales que le da sentido al uso de la expresión ‘derechos fundamentales’ es el concepto de ‘dignidad humana’ el cual ha de ser apreciado en el contexto en el que se encuentra cada persona [...]” (7). El valor de la dignidad humana, guarda estrecha relación con la libertad de elección de un plan de vida concreto. El hombre en su unidad debe entenderse como un sistema de partes interdependientes, de suerte que el daño o el precario desarrollo de un componente incide y afecta directamente sobre las demás partes y en su funcionamiento general. Hay implícita la distinción que hace Kant entre las cosas y las personas, en palabras de Luna para Kant:

[...] las cosas poseen valor de mercado [...]. Las personas, en cambio, poseen dignidad o valor incondicional, ya que ellas pueden ser capaces de elecciones racionales. Según Kant, la dignidad deriva de la capacidad de darse leyes racionales en conformidad con el imperativo categórico. Tal dignidad reside en la naturaleza de las personas como agentes morales autónomos. (8)

La dignidad se presenta como un llamado incondicionado y absoluto al respeto, por su

individualidad, a la solidaridad, al entendimiento en condiciones de enfermedad y a la necesidad de asistencia y cuidado en las diferentes facetas.

Así, la vida, implica vivir en condiciones dignas y uno de los criterios para determinar la fundamentalidad de un derecho, entre ellos el de la salud, es el de favorecer unos estándares de funcionamiento en condiciones de dignidad. La Corte destaca a la persona humana como sujeto, razón y fin de la Constitución del 1991 por cuanto:

El primer y más importante criterio para determinar los derechos constitucionales fundamentales [...] consiste en establecer si se trata, o no, de un derecho esencial de la persona humana. No es pues el individuo en abstracto, aisladamente considerado, sino precisamente el ser humano en su dimensión social, visto en la tensión individuo-comunidad [...]. (9).

La Corte reitera la primacía del principio de dignidad, así:

El concepto de dignidad humana no constituye hoy, en el sistema colombiano, un recurso literario u oratorio [...] La dignidad de la persona se funda en el hecho incontrovertible de que el ser humano es, en cuanto tal, único en relación con los otros seres vivos, dotado de la racionalidad como elemento propio [...] por lo cual excluye que se lo convierta en medio para lograr finalidades estatales o privadas, pues, como lo ha repetido la jurisprudencia, la persona es ‘un fin en sí misma’. (10)

La Corte asigna un valor fundamental al principio de dignidad humana, afirma:

[...] Así las cosas, la elevación a rango constitucional de un plan de vida concreto en el marco de las condiciones sociales en las que el individuo se desarrolle” y de la “posibilidad real y efectiva de gozar de ciertos bienes y de ciertos

servicios que le permiten a todo ser humano funcionar en la sociedad según sus especiales condiciones y calidades, bajo la lógica de la inclusión y de la posibilidad de desarrollar un papel activo en la sociedad”, definen los contornos de lo que se considera esencial, inherente y, por lo mismo inalienable para la persona. (11).

Una de las facetas connaturales al principio de dignidad, lo constituye la posibilidad de acceder a un conjunto de bienes materiales, aspecto sobre el cual se pronuncia la Corte:

El Estado social de derecho exige esforzarse en la construcción de las condiciones indispensables para asegurar a todos los habitantes del país una vida digna dentro de las posibilidades económicas que estén a su alcance. El fin de potenciar las capacidades de la persona requiere de las autoridades actuar efectivamente para mantener o mejorar el nivel de vida, el cual incluye la alimentación, la vivienda, la seguridad social y los escasos medios dineros para desenvolverse en sociedad. (12).

En sus fallos, la Corte consulta el enfoque de capacidades defendido por Amartya Sen y Martha Nussbaum, capacidades que deben de ser aseguradas a todos los ciudadanos y en las que subyacen los elementos que posibilitan al individuo el desarrollo de sus planes de vida, de sus anhelos de felicidad, de *eudaimonía* y de ser parte activa de la sociedad. Es enfática la Corte en el deber de garantizar el acceso a ciertos bienes y servicios que le permiten a todo ser humano funcionar en los diferentes ámbitos de vida, como condición necesaria a la dignidad. Afirma la Corte: “Es la realidad de cada caso concreto, las circunstancias únicas y particulares que lo caracterizan, las que permiten definir si se encuentra verdaderamente vulnerado un derecho fundamental, si ello afecta la dignidad de la parte actora” (13). Para la Corte el derecho constitucional a la vida no significa:

[...] la posibilidad de existir de cualquier manera, sino la posibilidad de tener una existencia digna. Así, no solamente el que la persona sea puesta al borde de la muerte amenaza su derecho a la vida, sino que, aunque tal circunstancias sea lejana, también lo amenaza el hecho de que su titular sea sometido a una existencia indigna, indeseable y además dolorosa. (14)

Para esta corporación el concepto de vida humana se revela indeterminado en la medida en que es abordable desde varias perspectivas:

[...] la vida del ser humano es mucho más que el hábito mediante el cual se manifiesta su supervivencia material” y que “no puede equipararse a otras formas de vida, pues agrega al mero concepto físico elementos espirituales que resultan esenciales”. (15)

Todo derecho fundamental está dirigido a lograr la dignidad humana; allí la ubicación del derecho a la salud en su connotación de derecho fundamental autónomo e independiente imbricado estrechamente en el concepto de dignidad humana. La salud es inherente a la existencia digna del hombre, expresa la Corte:

[...] El hombre está en el mundo no sólo como agente de comportamientos, o de actos como puede serlo otro animal, sino que él es autor y actor de su propia vida, de su propia existencia, esto quiere decir, que puede proyectar, disponer y guiar su propia vida. (16)

La vida y la muerte inherentes al ciclo de vida

Con preeminencia del principio de dignidad la Corte plasma el concepto de vida, otorgándole un estatus cualificado, así:

El concepto de vida que la Constitución consagra [...] implica una cualificación necesaria: la vida que el Estado debe preservar exige condiciones dignas. De poco o nada sirve a la persona mantener la subsistencia si ella no responde al mínimo que configura a un ser humano como tal. (15).

En el marco de esta sentencia, se cita a Carrel:

[...] el hombre es un conjunto indivisible de complejidad suma; comprender en su esencia al ser humano, en el plano más elevado, exige un examen profundo que incluya, [...] además de los electrones, los átomos, las moléculas, las células y los tejidos [...] Un conjunto compuesto de órganos, humores y conciencia. Entonces, los conceptos fisicoquímicos y fisiológicos son insuficientes [...] estamos obligados a considerar todos los diversos aspectos del hombre: fisicoquímico, anatómico, fisiológico, metafísico, intelectual, moral, artístico, religioso, económico y social. (15)

Hay una visión comprehensiva del ser humano; contemplando dimensiones salud-enfermedad como la anatómica, la fisiológica, además de incluir la visión metafísica, intelectual, moral, artística, religiosa y económica, entre otras. Se consultan diferentes corrientes explicativas de los fenómenos salud-enfermedad, a saber: proceso vital humano (17), el enfoque promoción de la salud (18) y el enfoque de capacidades como titulaciones fundamentales (19) cuyo eje central es la reformulación de la noción de bienestar usada en las ciencias sociales:

[...] en el sentido de tener la libertad para llevar una vida valiosa. Desde esta nueva perspectiva la calidad de vida depende de lo que el sujeto sea capaz de conseguir, de las maneras en que sea capaz de vivir, y no de su renta, disponibilidad de servicios sociales o satisfacción de necesidades básicas. (20)

Para la Corporación hay una estrecha relación entre la dignidad y la calidad de vida, afirma:

[...] Sin embargo, 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 [...], sino que se consolida como un concepto más amplio a la simple y limitada posibilidad de existir o no, extendiéndose al objeto 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’, en la medida en que sea posible. (21).

Enfatiza la Corte en las condiciones que favorecen una vida plena, con autonomía y con dignidad; el dolor debe mitigarse, puesto que evita o dificulta al individuo desplegar todas sus facultades y afecta la calidad de vida en condiciones de dignidad. Afirma la Corte: “El dolor o cualquier otro malestar [...] aunque no traigan necesariamente su muerte, no solamente amenazan, sino que rompen efectivamente la garantía constitucional señalada en tanto que hacen indigna su existencia” (22). “El dolor envilece a la persona que lo sufre. Si quien está en el deber de impedirlo no lo hace, incurre con su omisión en la vulneración del derecho a la integridad personal del afectado” (21).

Para la Corte la injustificada inercia ante el dolor implica la violación de derechos fundamentales; afirma:

Una lesión que ocasiona dolor a la persona y que puede ser conjurada mediante una intervención quirúrgica, se constituye en una forma de trato cruel (CP Art. 12) cuando verificada su existencia, se omite el tratamiento para su curación. El dolor intenso reduce las capacidades

de la persona, impide su libre desarrollo y afecta su integridad física y psíquica. (23)

La Corte privilegia la autonomía de las personas, precisa en sentencia T-493 de 1993:

[...] proteger la autonomía de la persona (el libre desarrollo de su personalidad) y el derecho a elegir en caso de grave enfermedad, si se enfrenta la muerte o se prolonga la existencia por medio de tratamiento médico”; y agrega: “sólo el titular del derecho a la vida puede decidir hasta cuándo es ella deseable y compatible con la dignidad humana”. (24).

En la enfermedad terminal lo que se predica es la autonomía para enfrentar la muerte, no optar entre la muerte y muchos años de vida plena, sino entre morir en condiciones que el paciente escoja o morir poco tiempo después en circunstancias dolorosas y que juzga indignas, así entonces: “[...] El derecho fundamental a vivir en forma digna implica el derecho a morir dignamente” (25). La Corte defiende una vida en plenitud:

El derecho a la vida [...] es el primero de los derechos de la persona humana. [...] Asegurar la vida, no es solo el derecho subjetivo que se tiene sobre la vida, sino la obligación de los otros a respetar el derecho a seguir viviendo o a que no se anticipe la muerte. [...] Una de esas metas y quizás la primera es garantizar la vida, como derecho irrenunciable [...] pero, la finalidad de toda sociedad es mantener la vida en su plenitud. (26).

La vida tiene un estatus de derecho cualificado. Una vida que se convierte en una carga vivirla, no es deseable y rompe con los estándares de vida digna. En este tipo de pronunciamientos se está privilegiando el modelo de desarrollo humano centrado en el enfoque de capacidades abanderado por Nussbaum quien afirma:

[...] lo que importa son las oportunidades o ‘capacidades’ que posee cada persona en ciertas esferas centrales que abarcan desde la vida, la salud y la integridad física hasta la libertad política [...] Este modelo de desarrollo reconoce que todas las personas gozan de una dignidad humana inalienable y que ésta debe ser respetada por las leyes y las instituciones. (27).

La inescindibilidad del ser humano. La vida que se protege.

La Corte reconoce la estrecha relación del derecho a la vida con el derecho a la salud, a la integridad física y a la dignidad; defiende la autonomía del individuo y la opción de decidir sobre los asuntos que solo a él le corresponden. Cada ser humano es el que determina para sí, cuáles son sus estándares y sus anhelos de felicidad y por tanto cuáles sus condicionamientos para vivir una vida en condiciones de calidad. Defiende el concepto de funcionalidad como condición necesaria para el desarrollo pleno de las potencialidades del ser humano. Algunos de los pronunciamientos de la Corte al respecto son:

En sentencia T-447 de 1994 expone su concepción de integralidad en la que además de incluir la esfera física, contempla la mental y la espiritual, así:

[...] cuando se habla de la plenitud de las facultades humanas, se entiende que las aptitudes humanas están cumpliendo su fin propio, tanto física, mental y espiritualmente. [...] no se trata sólo de la plenitud física, sino también de la mental y espiritual. Por plenitud física se entiende la normalidad en el desempeño de las facultades físicas del individuo. Constituye la armonía de la naturaleza funcional corpórea del hombre [...]. Pero el hombre no sólo es cuerpo, es también espíritu, en otras palabras, es la unión substancial del cuerpo y el alma como

un todo armónico. De ahí que se hable de una salud mental, consistente en la plenitud de la capacidad intelectual del ser humano, y de una salud espiritual, que no es solamente la inclinación a lo trascendente, sino algo más objetivo: la paz interior, que requiere de un ambiente exterior que respete esa actitud íntima. (28)

De lo anterior se colige la inclusión de las distintas dimensiones del ser humano; la mental, la corporal y la espiritual. La vida que la Constitución protege:

[...] comienza desde el instante de la gestación, dado que la protección de la vida en la etapa de su proceso en el cuerpo materno, es condición necesaria para la vida independiente del ser humano fuera del vientre de la madre. (29).

Considera la Corte que la vida: “[...] es un acontecer dinámico, para disfrutarla de principio a fin; de manera que el hombre tiene derecho a que se le respeten las fases que le resten para completar su ciclo vital” (1).

La protección de la vida está en estrecha relación con la integridad física y la salud, y al respecto precisa: “[...] cuando se habla del derecho a la vida se comprenden necesariamente los derechos a la salud e integridad física porque lo que se predica del género cubija a cada una de las especies que lo integran” (30). En igual sentido, la Corte expresó en sentencia T-645 de 1996: “[...] Sería absurdo reconocer el derecho a la vida y al mismo tiempo desvincularlo de los derechos consecuenciales a la integridad física y a la salud” (31). Es clara la Corporación en reconocer la calidad de vida como premisa del principio de dignidad y su estrecha relación con la salud y su protección. Sobre el derecho a la vida afirmó:

[...] Las consideraciones del Juez [...] parten de un equívoco: declarar que sólo se viola el derecho a la vida cuando se causa la muerte de una persona. Ello es

inexacto, porque la vida que es debida al hombre en justicia es la vida digna, es decir, íntegra y saludable, con proyección hacia la satisfacción de los fines racionales del ser humano como persona. Cuando hay peligro para la salud o la integridad física, de una u otra forma se afecta la vida humana. Esto es incuestionable. Es absurdo argüir que si se afecta una parte del todo vital, éste permanece incólume, porque es desconocer la conexidad entre las partes y el todo. (32).

Se destaca el entendimiento de la vida como un devenir dinámico. Con relación al concepto de vida afirma:

[...] un proceso que entraña cambios somáticos y psíquicos que definen las fases sucesivas que experimenta el sujeto viviente. Ese devenir en que consiste la vida impide concebirla apenas como una realidad estática, y favorece, en cambio, su entendimiento como un continuo dinámico sobre el que se funda el derecho a disfrutarla de principio a fin; de manera que, a más de la vida efectivamente transcurrida el hombre tiene derecho a que se le respeten y protejan las fases que le resten para completar su ciclo vital. (33).

Se nace, se crece, se tienen momentos de plenitud, se desarrolla el hombre en sus potencialidades según su perspectiva de vida buena y de felicidad y, luego el declive de la vida, las fases terminales, la carga de la enfermedad, los momentos de discapacidad, de dolor, de sufrimiento físico, mental, psíquico, espiritual. La vida y la muerte constituyen un continuo en el devenir del ser humano. En ese entorno el hombre en sus diferentes facetas, requiere el apoyo de los servicios de salud, bien en condiciones de salud, bien en condiciones de enfermedad y es en las etapas de dependencia de los seres humanos que se hace necesaria la asistencia y el cuidado para aliviar el sufrimiento.

Salud y enfermedad como parte del ciclo vital. Papel de los servicios de salud.

La salud como parte del ciclo vital: vida-muerte y la estrecha relación entre esta y el derecho a la vida y a la dignidad y su protección a través del derecho a la salud, han sido objeto de pronunciamientos de la Corte Constitucional a través de pronunciamientos como los siguientes:

El derecho a la salud es un derecho fundamental, derivado del derecho a la vida que tiene toda persona humana, desde el momento de la concepción hasta su muerte, derecho que implica conservar la plenitud de sus facultades físicas, mentales y espirituales, y poner todos los medios ordinarios al alcance para la prevención de las enfermedades, así como para la recuperación. (28).

En el marco de esta Sentencia se precisan las características del derecho a la salud, así:

a) Es un derecho fundamental, porque es inherente a la persona humana, pues constituye parte integral de su ser. Además, como ya se enunció, es un bien necesario para la calidad de vida que todo hombre merece; b) Es un derecho derivado del derecho a la vida: La salud es un efecto vital. Lo anterior por cuanto el derecho a la vida comporta, como extensión ontológica, la facultad de vivir en las condiciones de bienestar físico, mental y espiritual adecuadas a su dignidad inviolable; c) Es un derecho que se tiene desde el momento de la concepción hasta la muerte: el derecho a la salud, al ser inherente a la persona humana, se predica en la totalidad de la existencia del hombre, en todo tiempo y en todo lugar; mientras haya vida humana, hay derecho a la salud. Esto porque la salud no es una contingencia jurídica, sino un medio necesario para la existencia vital que el hombre merece; es un medio que en ciertas ocasiones

adquiere la calidad de fin, pues el hombre busca la salud; d) Es un derecho a conservar la plenitud de sus facultades físicas, mentales y espirituales. (28).

Mientras haya vida humana hay derecho a la salud; el derecho a la salud es *inherente* a la persona humana y se predica en la totalidad de la existencia del hombre, en todo tiempo y en todo lugar. Este tipo de afirmaciones destacan la importancia de la protección de la salud en las etapas del ciclo vital; en ámbitos como el cuidado de la salud, la prevención, los servicios curativos y de rehabilitación, servicios médicos y de apoyo tendientes a compensar la pérdida de las capacidades físicas y psíquicas y cuidados en las fases terminales, en su connotación de dignidad. En esta visión se conjuga el derecho a la salud, a la integridad física y al respeto a la corporeidad del hombre, así:

El derecho a la integridad física comprende el respeto a la corporeidad del hombre de forma plena y total, de suerte que conserve su estructura natural como ser humano. [...] extensión directa del derecho a la vida— está el derecho a la salud, entendiendo por tal 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 o funcional de su ser. Implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento. (34).

El derecho a la vida: “[...] se desglosa a su vez, en una serie de derechos más concretos; el derecho a la vida saludable e íntegra se mantiene en pie en cualesquiera circunstancias” (35). Conceptúa la Corte que: “[...] el ser mermado en sus facultades sólo puede ejercer sus funciones imperfectamente” (35).

La Corte identifica diferentes facetas de protección del derecho a la salud.

La garantía del derecho a la salud incluye varias facetas: una faceta preventiva dirigida a evitar que se produzca la enfermedad, una faceta reparadora, que tiene efectos curativos de la enfermedad y una faceta mitigadora orientada a amortiguar los efectos negativos de la enfermedad. En este último caso, ya no se busca una recuperación pues esta no se puede lograr. Se trata, más bien, de atenuar en lo posible, las dolencias físicas que ella produce y de contribuir, también en la medida de lo factible, al bienestar psíquico, emocional y social del afectado con la enfermedad. (36).

La Corte insta en sus pronunciamientos a brindar en las distintas circunstancias en las cuales el ser humano se ve afectado en su ámbito psíquico, físico, biológico y aun en la dimensión educativa a brindar una atención en salud integral. Así también, la Corte se ha ocupado del deber de protección de la salud bajo los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad y progresividad; advirtiendo que resultan vinculantes para el Estado, tanto las previsiones sobre progresividad del derecho a la salud como sus dimensiones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, dispuestas en la Observación General No. 14, que consagra el derecho a la salud como: “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales” (37). Y las cláusulas emitidas por este Comité “[...] Hacen parte del texto constitucional gracias a la articulación por el bloque de constitucionalidad, circunstancia que indica su notable valor interpretativo para la Corte Constitucional” (37).

Salud como concepto integral: Facetas de la protección del derecho a la salud

La Corte define la salud como:

[...] un estado variable, susceptible de afectaciones múltiples, que inciden en mayor o menor medida en la vida del individuo. [...] en la apreciación gradual de la salud el Estado protege un mínimo vital, por fuera del cual, el deterioro orgánico impide una vida normal. (38).

Se consulta la definición de salud de la OMS, que considera que el derecho a la salud de las personas se encuentra respaldado en el principio de igualdad de oportunidades en una sociedad. Para la Corte la perspectiva de la OMS al referirse a la amenaza del derecho a la salud en términos de “grave deterioro de la calidad de vida”, se complementa con la definición de salud como “un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (39).

Para la Corte la salud:

[...] no puede asimilarse a una situación estática. Su carácter prestacional es esencial y comprende, no solo la intervención puntual necesaria para evitar la enfermedad, sino también la actuación necesaria para lograr la recuperación de la calidad de la vida. (38).

Esta visión de la salud es ratificada en la sentencia T-760 de 2008 y adicionada así: “La ‘salud’ por tanto, no es una condición de la persona que se tiene o no se tiene. Se trata de una cuestión de grado, que ha de ser valorada específicamente en cada caso. Así pues, la salud no sólo consiste en la ‘ausencia de afecciones y enfermedades’ en una persona”, incluye las otras dimensiones del ser humano (7).

Subyace una visión de protección de la salud más allá de la ausencia de enfermedad y de su

connotación biológica reconociendo un conjunto de factores que influyen en la protección de la salud, así:

[...] la salud no ha de ser comprendida de manera exclusiva como la facultad de goce de un determinado conjunto de condiciones biológicas que permita la existencia humana [...] pues esta garantía “abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones merced a las cuales las personas pueden llevar una vida sana, y hace ese derecho extensivo a los factores determinantes básicos de la salud, como la alimentación y la nutrición, la vivienda, el acceso a agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras y sanas y un medio ambiente sano”. De ahí resulta que el derecho a la salud ha de ser considerado dentro de un complejo contexto. (40)

En el marco del Estado social de derecho la noción constitucional de salud es sensible a las diferencias tanto sociales como ambientales que existan entre los diferentes grupos de personas que viven en Colombia y, consulta en esta posición los términos de la Sentencia T-379 de 2003 (41) que se pronuncia sobre el derecho de las comunidades indígenas a escoger en forma libre e independiente la institución que administrará los recursos del régimen subsidiado de salud. Defiende la Corte una noción de salud en sentido amplio acogiendo de este modo las disposiciones de los tratados internacionales. Así insiste en:

[...] la necesidad de partir de un concepto amplio de salud. Esto no solo se desprende de la Constitución leída en su conjunto así como de lo consignado en la jurisprudencia constitucional sino que se ve reforzado por lo establecido en el ámbito internacional [...]. (36).

La protección del derecho a la salud adquiere una connotación de mantenimiento de la normalidad orgánica funcional durante todo el ciclo vital y, de no ser dable esta funcionalidad, hay el deber de propiciar los medios necesarios para retornar a una funcionalidad normal o cercana a lo normal en la medida de lo posible. Para la Corte:

[...] El derecho a la salud comprende la facultad que tienen 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. (42).

Noción de enfermedad, curación y tratamiento

Explorando en las nociones de enfermedad, curación, tratamiento y en las diferentes facetas de protección de la salud, que la Corte plasma en sus pronunciamientos se tiene que para la Corte: “El concepto de enfermedad es, por esencia dinámico y no corresponde tan sólo a la afectación biológica o a una simple referencia de carácter fisiológico, ya que está implicado históricamente y unido a condicionamientos culturales, sociales y económicos” (42).

La Corte expresa:

Gran parte de las enfermedades no se originan en una disfunción física o funcional sino son motivadas por presiones que provienen del medio ambiente social y producen estrés: sentimientos de abandono, baja autoestima, aislamiento, burlas, inconformidad con la propia imagen, depresión, agresividad. (36).

Se evidencia una visión multifactorial del proceso salud-enfermedad y del reconocimiento de los determinantes sociales que influyen de forma

directa en estos eventos, expresa la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud que: “[...] las condiciones en que la gente vive y muere están determinadas por fuerzas políticas, sociales y económicas” (43). Así, la Corporación en sus fallos consulta modelos explicativos del proceso salud enfermedad, enfocados al bienestar, a los factores condicionantes, a la tríada ecológica, historia natural de la enfermedad y factores de riesgo, entre otros; con una visión comprehensiva de la protección de la salud.

CONCLUSIONES

Como resultado del análisis de las tutelas revisadas en el periodo de estudio: 1992-2010(150), se evidencia que la alta corporación consulta una visión comprehensiva del fenómeno salud-enfermedad. La salud no equivale solo a un estado de bienestar físico o funcional; incluye también el bienestar psíquico, emocional y social de la persona. Estos aspectos contribuyen a configurar una vida de calidad e inciden en el desarrollo integral del ser humano. Para la Corporación la protección del derecho a la salud no solo se vulnera cuando se adopta una decisión que afecta el aspecto físico o funcional de una persona, se desconoce también cuando la decisión adoptada se proyecta de manera negativa sobre los aspectos psíquicos, emocionales y sociales del derecho fundamental a la salud. Así, la Corte en múltiples ocasiones ha propendido por la protección de la vida en forma integral, buscando que la persona obtenga del sistema de seguridad social una solución satisfactoria a sus dolencias físicas y psicológicas que afecten su normal desarrollo personal, incluso en ocasiones ha ordenado la realización de cirugías que inicialmente podrían catalogarse como estéticas, pero conllevan una connotación funcional fundamental, en aras de garantizar la vida del paciente en condiciones dignas y sin compromiso de su salud física y psíquica, así entonces, la protección de la salud no debe limitarse a una atención, procedimiento

o cirugía, de consideración aislada sino que les corresponde a las entidades prestadoras de salud, brindar la atención requerida para que la persona obtenga su recuperación integral, en la medida de lo posible, o haciendo que sus padecimientos sean más tolerables.

No obstante lo anterior, surgen interrogantes como: ¿Hasta cuándo el sistema de salud colombiano garantizará la integralidad y la universalidad del servicio de salud por la vía de la judicialización del derecho? Si bien es claro, que con los pronunciamientos de la alta Corporación se ha consultado una dimensión comprehensiva del complejo salud-enfermedad, este solo tiene aplicación para el porcentaje de población que obtuvo su protección vía judicial, ¿pero que ha pasado con la población que no acudió a esta vía? Allí un componente de inequidad en el acceso a los servicios de salud y de vulneración abierta de los principios consagrados por la constitución para el goce efectivo del derecho.

AGRADECIMIENTOS

A las siguientes personas e instituciones que me brindaron colaboración para el desarrollo de la investigación: Colectivo docente del Departamento de Salud Pública de la Universidad de Caldas, quienes apoyaron el proyecto de año sabático. A la enfermera Lina Pinzón de Salazar, quien en forma juiciosa revisó el informe final e hizo sugerencias valiosas. Al Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara y al Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana en Xalapa, en especial a la Dra. Edith Rodríguez y al Dr. Noé Alfaro Alfaro, quienes en forma cálida y desinteresada me brindaron sus conocimientos y asesoría durante mi estadía en estas instituciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Colombia. Corte Constitucional. Sentencia T-572 de 2002. M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra. Bogotá: Corte Constitucional; 2002. [acceso 5 de abril de 2012]. Disponible en: <http://www.lexbase.com/2008Lexbase.asp>
2. Colombia. Corte Constitucional. Sentencia T-1228 de 2005. M.P. Jaime Araújo Rentería. Bogotá: Corte Constitucional; 2005. [acceso 5 de abril de 2012]. Disponible en: <http://www.lexbase.com/2008Lexbase.asp>
3. Colombia. Corte Constitucional. Sentencia T-190 de 2000. M.P. José Gregorio Hernández Galindo. Bogotá: Corte Constitucional; 2000. [acceso 5 de abril de 2012]. Disponible en: <http://www.lexbase.com/2008Lexbase.asp>
4. Colombia. Corte Constitucional. Sentencia T-796 de 1998. M.P. Hernando Herrera Vergara. Bogotá: Corte Constitucional; 1998. [acceso 5 de abril de 2012]. Disponible en: <http://www.lexbase.com/2008Lexbase.asp>
5. López DE. El derecho de los jueces. Bogotá: Legis Editores, 2001. [Cifuentes E. Presentación: El derecho de los jueces. López DE. Bogotá: Legis Editores; 2006].
6. Diccionario Jurídico Espasa. Espasa Siglo XXI. Madrid: Espasa Calpe; 1998.
7. Colombia. Corte Constitucional. Sentencia T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa. Bogotá: Corte Constitucional; 2008. [acceso 5 de abril de 2012]. Disponible en: <http://www.lexbase.com/2008Lexbase.asp>.
8. Luna, Florencia; Salles, Arleen L.F. Salles.(2007) Bioética: nuevas reflexiones sobre debates clásicos. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
9. Colombia. Corte Constitucional. Sentencia T-002 de 1992. M.P. Alejandro Martínez Caballero. Bogotá: Corte Constitucional; 1992. [acceso 5 de abril de 2012]. Disponible en: <http://www.lexbase.com/2008Lexbase.asp>
10. Colombia. Corte Constitucional. Sentencia T-556 de 1998. M.P. José Gregorio Hernández Galindo. Bogotá: Corte Constitucional; 1998. [acceso 5 de abril de 2012]. Disponible en: <http://www.lexbase.com/2008Lexbase.asp>
11. Colombia. Corte Constitucional. Sentencia T-227 de 2003. M.P. Eduardo Montealegre Lynett. Bogotá: Corte Constitucional; 2003. [acceso 5 de abril de 2012]. Disponible en: <http://www.lexbase.com/2008Lexbase.asp>
12. Colombia. Corte Constitucional. Sentencia T-426 de 1992. M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz. Bogotá: Corte Constitucional; 1992. [acceso 5 de abril de 2012]. Disponible en: <http://www.lexbase.com/2008Lexbase.asp>
13. Colombia. Corte Constitucional. Sentencia T-801 de 1998. Eduardo Cifuentes Muñoz. Bogotá: Corte Constitucional; 1998. [acceso 5 de abril de 2012]. Disponible en: <http://www.lexbase.com/2008Lexbase.asp>
14. Colombia. Corte Constitucional. Sentencia T-654 de 1999. M.P. Fabio Morón Díaz. Bogotá: Corte Constitucional; 1999. [acceso 5 de abril de 2012]. Disponible en: <http://www.lexbase.com/2008Lexbase.asp>
15. Colombia. Corte Constitucional. Sentencia T-067 de 1994. M.P. José Gregorio Hernández Galindo. Bogotá: Corte Constitucional; 1994. [acceso 5 de abril de 2012]. Disponible en: <http://www.lexbase.com/2008Lexbase.asp>

16. Colombia. Corte Constitucional. Sentencia T-420 de 1992. Simón Rodríguez Rodríguez. Bogotá: Corte Constitucional; 1992. [acceso 5 de abril de 2012]. Disponible en: <http://www.lexbase.com/2008Lexbase.asp>
17. Franco S. Proceso vital humano. Proceso salud enfermedad. Una nueva perspectiva. En: *Ética, Universidad y Salud. Memorias del Seminario: Marco conceptual para la formación del profesional en salud*. Universidad Nacional de Colombia. Ministerio de Salud; 1993.
18. Organización Panamericana de la Salud. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud; 1986. [acceso 20 de abril de 2012]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/hpp/ottawachartersp.pdf>
19. Nussbaum MC. *Las fronteras de la Justicia*. Barcelona: Paidós; 2007.
20. Cejudo R. Capacidades y libertad. Una aproximación a la teoría de Amartya Sen. *Revista Internacional de Sociología*. 2007; LXV(47): 9-22.
21. Colombia. Corte Constitucional. Sentencia T-119 de 2000. M.P. José Gregorio Hernández Galindo. Bogotá: Corte Constitucional; 2000. [acceso 5 de abril de 2012]. Disponible en: <http://www.lexbase.com/2008Lexbase.asp>
22. Colombia. Corte Constitucional. Sentencia T-860 de 1999. M.P. Carlos Gaviria Díaz. Bogotá: Corte Constitucional; 1994. [acceso 5 de abril de 2012]. Disponible en: <http://www.lexbase.com/2008Lexbase.asp>
23. Colombia. Corte Constitucional. Sentencia T-499 de 1992. M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz. Bogotá: Corte Constitucional; 1992. [acceso 5 de abril de 2012]. Disponible en: <http://www.lexbase.com/2008Lexbase.asp>
24. Colombia. Corte Constitucional. Sentencia T-493 de 1993. M.P. Antonio Barrera Carbonell. Bogotá: Corte Constitucional; 1993. [acceso 5 de abril de 2012]. Disponible en: <http://www.lexbase.com/2008Lexbase.asp>
25. Colombia. Corte Constitucional. Sentencia C-239 de 1997. M.P. Carlos Gaviria Díaz. Bogotá: Corte Constitucional; 1997. [acceso 5 de abril de 2012]. Disponible en: <http://www.lexbase.com/2008Lexbase.asp>
26. Colombia. Corte Constitucional. Sentencia T-232 de 1996. M.P. Alejandro Martínez Caballero. Bogotá: Corte Constitucional; 1996. [acceso 5 de abril de 2012]. Disponible en: <http://www.lexbase.com/2008Lexbase.asp>
27. Nussbaum MC. *Sin fines de lucro*. Buenos Aires: Katz Editores; 2010.
28. Colombia. Corte Constitucional. Sentencia T-447 de 1994. M.P. Vladimiro Naranjo Mesa. Bogotá: Corte Constitucional; 1994. [acceso 5 de abril de 2012]. Disponible en: <http://www.lexbase.com/2008Lexbase.asp>
29. Colombia. Corte Constitucional. Sentencia de Constitucionalidad C-133 de 1994. M.P. Antonio Barrera Carbonell. Bogotá: Corte Constitucional; 1994. [acceso 5 de abril de 2012]. Disponible en: <http://www.lexbase.com/2008Lexbase.asp>
30. Colombia. Corte Constitucional. Sentencia T-281 de 1996. M.P. Julio César Ortiz Gutiérrez. Bogotá: Corte Constitucional; 1996. [acceso 5 de abril de 2012]. Disponible en: <http://www.lexbase.com/2008Lexbase.asp>
31. Colombia. Corte Constitucional. Sentencia T-645 de 1996. M.P. Alejandro Martínez Caballero. Bogotá: Corte Constitucional; 1996. [acceso 5 de abril de 2012]. Disponible en: <http://www.lexbase.com/2008Lexbase.asp>
32. Colombia. Corte Constitucional. Sentencia T-494 de 1993. M.P. Vladimiro Naranjo Mesa. Bogotá: Corte Constitucional; 1993. [acceso 5 de abril de 2012]. Disponible en: <http://www.lexbase.com/2008Lexbase.asp>

33. Colombia. Corte Constitucional. Sentencia T-452 de 1992. M.P. Simón Rodríguez Rodríguez, Jaime Sanin Greiffenstein. Bogotá: Corte Constitucional; 1992. [acceso 5 de abril de 2012]. Disponible en: <http://www.lexbase.com/2008Lexbase.asp>
34. Colombia. Corte Constitucional. Sentencia T-204 de 2000. M.P. Fabio Morón Díaz. Bogotá: Corte Constitucional; 2000. [acceso 5 de abril de 2012]. Disponible en: <http://www.lexbase.com/2008Lexbase.asp>
35. Colombia. Corte Constitucional. Sentencia T-366 de 1993. M.P. Vladimiro Naranjo Mesa. Bogotá: Corte Constitucional; 1993. [acceso 5 de abril de 2012]. Disponible en: <http://www.lexbase.com/2008Lexbase.asp>
36. Colombia. Corte Constitucional. Sentencia T-307 de 2006. M.P. Humberto Antonio Sierra Porto. Bogotá: Corte Constitucional; 2006. [acceso 5 de abril de 2012]. Disponible en: <http://www.lexbase.com/2008Lexbase.asp>
37. Colombia. Corte Constitucional Sentencia T-739 de 2004. M.P. Jaime Córdoba Triviño. Bogotá: Corte Constitucional; 2004. [acceso 5 de abril de 2012]. Disponible en: <http://www.lexbase.com/2008Lexbase.asp>
38. Colombia. Corte Constitucional. Sentencia T-597 de 1993. M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz. Bogotá: Corte Constitucional; 1993. [acceso 5 de abril de 2012]. Disponible en: <http://www.lexbase.com/2008Lexbase.asp>
39. OMS; 1948. [Internet]. [acceso 20 de abril de 2012]. Disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/index.html>
40. Colombia. Corte Constitucional. Sentencia T-249 de 2009. M.P. Cristina Pardo Schlesinger. Bogotá: Corte Constitucional; 2009. [acceso 5 de abril de 2012]. Disponible en: <http://www.lexbase.com/2008Lexbase.asp>
41. Colombia. Corte Constitucional. Sentencia T-379 de 2003. M.P. Clara Inés Vargas Hernández. Bogotá: Corte Constitucional; 2003. [acceso 5 de abril de 2012]. Disponible en: <http://www.lexbase.com/2008Lexbase.asp>
42. Colombia. Corte Constitucional. Sentencia T-271 de 1995. M.P. Alejandro Martínez Caballero. Bogotá: Corte Constitucional; 1995. [acceso 5 de abril de 2012]. Disponible en: <http://www.lexbase.com/2008Lexbase.asp>
43. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación. OMS; 2009. [acceso 20 de abril de 2012]. Disponible en: www.who.int/social_determinants.