COPIA DE CONSULTA · DOCUMENTO PÚBLICO OFICIAL

# Sentencia T/654/06

| | |
|---|---|
| **Corte** | Corte Constitucional |
| **Tipo** | Sentencia de tutela |
| **Referencia** | T/654/06 |
| **Expediente** | — |
| **Fecha** | 2006-06-30 |
| **Sala** | Sala Séptima de Revisión |
| **Magistrado ponente** | Dr HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO |
| **Partes** | — |

## Temas que titula la Corte Constitucional

- Derecho A La Salud
- /Fuerzas Militares Y Policia Nacional
- Sistema General De Seguridad Social En Salud Y Sistema De Seguridad Social Para Las Fuerzas Militares Y La Policia Nacional Fuerzas Militares Y Policia Nacional
- Persona En Circunstancias De Debilidad Manifiesta

## Resumen del caso (según la propia sentencia)

Retirados por lesiones adquiridas durante o con ocasión del servicio proporcionar la atención médica requerida cuando con ocasión del ejercicio de la prestación del servicio se sufra una lesión o se contraiga una enfermedad

## Texto completo

T-654-06 REPÚBLICA DE COLOMBIA Sentencia T-654/06 DERECHO A LA SALUD -Fundamental por conexidad con la vida DERECHO A LA SALUD- Continuidad en la prestación del servicio DERECHO A LA SALUD DEL SOLDADO RETIRADO- Protección por autoridades militares /FUERZAS MILITARES Y POLICIA NACIONAL - Derechos del personal tienen un plus constitucional de protección FUERZAS MILITARES Y POLICIA NACIONAL- Prestación del servicio médico a soldados retirados por lesiones adquiridas durante o con ocasión del servicio Es deber de la Fuerza Pública – Policía o Ejército – proporcionar la atención médica requerida cuando con ocasión del ejercicio de la prestación del servicio se sufra una lesión o se contraiga una enfermedad cuyos efectos se extienden en el tiempo sin que el tratamiento ofrecido logre mitigar los efectos de la misma y, al contrario, de no continuar la prestación del servicio, la situación del afectado pueda empeorar amenazando su integridad y su vida misma.

SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PARA LAS FUERZAS MILITARES Y LA POLICIA NACIONAL FUERZAS MILITARES Y POLICIA NACIONAL- No pueden trasladar los riesgos en salud al Sistema General de Seguridad Social El Sistema de Seguridad Social de las Fuerzas Militares y de Policía ha de responder por la cobertura de las prestaciones médico asistenciales sin que sea procedente o admisible que estas instituciones las trasladen a aquellas propias del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

ACCION DE TUTELA- Inmediatez/ ACCION DE TUTELA- Casos en que es imposible cumplir con el requisito de la inmediatez Existen situaciones que hacen, sin embargo, imposible poder exigir que se cumpla el requisito jurisprudencial de la inmediatez. Una persona puesta en circunstancias de debilidad manifiesta sean ellas económicas, físicas o mentales

o quien por razones de peso no es capaz de medir con total claridad las consecuencias de sus actuaciones, menos aquellas de orden jurídico, se ve inhibido para efectuar acciones tendientes a defender la vigencia de sus derechos. En un caso como ese, la falta de inmediatez no puede convertirse en excusa para dejar de amparar derechos constitucionales fundamentales pues se estaría desconociendo de manera seria y grave su derecho da acceder a la administración de justicia. En otros términos: si a partir de las circunstancias del caso concreto se deriva que la víctima de violación de derechos constitucionales fundamentales – por motivos ajenos a su voluntad - no se encontraba en situación de poder solicitar la protección de los derechos y, en este mismo orden de ideas, se veía impedida para acceder a la justicia y defender los derecho que le fueron desconocidos, debe poder tener acceso al mecanismo ágil de la tutela sin que se pueda alegar como excusa que dejó transcurrir demasiado tiempo entre el momento en que se presentó la vulneración o la amenaza de vulneración y el instante en que puedo solicitar el amparo.

DEBIDO PROCESO ADMINISTRATIVO- Alcance PERSONA EN CIRCUNSTANCIAS DE DEBILIDAD MANIFIESTA- No pueden procurarse una oportuna defensa de sus derechos fundamentales Una persona que de acuerdo con los exámenes realizados por Medicina Legal sufre un Episodio Sicótico Agudo, no se encuentra en condiciones de defenderse de un proceso en su contra. El Episodio Sicótico Agudo ocasiona “un deterioro notorio de [las] capacidades cognoscitivas y del estado emocional” del individuo que lo padece. Las personas que sufren Episodio Sicótico Agudo no pueden “cumplir adecuada, cumplida y efectivamente sus labores, por encontrarse en ese momento con un trastorno severo por lo menos del pensamiento y de la sensopercepción.” Menos podrán estas personas ocuparse de procurar un oportuna y adecuada defensa de los derechos constitucionales fundamentales que les han sido vulnerados o están amenazados de vulneración.

DERECHO A LA SALUD -Vulneración por suspensión del tratamiento médico el derecho fundamental a la prestación oportuna, adecuada, eficiente y continua del servicio de salud debe primar en todos aquellos casos en los que la suspensión del servicio amenace de manera seria y grave la vida, la salud, la integridad y la dignidad de los pacientes. Un tratamiento médico iniciado por la entidad obligada a prestarlo que todavía no ha sido culminado y cuya suspensión significa poner en juego la vida, la salud, la integridad y la dignidad del paciente, no puede ser interrumpido so pretexto de existir disposiciones legales o reglamentarias que así lo establecen, sea por razones económicas o por cualquier otro motivo. Hacerlo, significa desconocer de manera expresa y directa lo consignado por la Constitución Nacional y por la jurisprudencia constitucional reiterada, de acuerdo con la cual, en caso de contradicción entre las disposiciones legales o reglamentarias y lo dispuesto por la Constitución Nacional, prima la aplicación de los mandatos constitucionales y, por consiguiente, la garantía de los derechos constitucionales fundamentales.

FUERZAS MILITARES Y POLICIA NACIONAL- Condiciones para garantizar la continuidad del servicio de salud Tanto las Fuerzas Militares como la Policía Nacional están obligadas a garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud a aquellas personas que estando en retiro lo necesitaran siempre y cuando se cumpliera con las siguientes condiciones: (i) vinculación del afectado a la institución en el momento de sufrir la lesión o enfermedad, esto es, cuando la atención solicitada se refiera a una condición patológica atribuible al servicio; (ii) el tratamiento ofrecido por la institución no logra recuperar a la persona sino sólo controlar de manera provisional su afección. Bajo estos supuestos, el servicio ha de incluir la asistencia hospitalaria y farmacéutica completa, pues, de lo contrario, se estaría desconociendo de manera grave el derecho a la vida en condiciones dignas y justas y se le estaría negando a la persona el derecho a que su salud sea restablecida.

Referencia: expediente T-1326911 Acción de tutela instaurada por Argemiro Torres Herrera contra la Policía Nacional Magistrado Ponente: Dr. HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO.

Bogotá D.C., nueve (9) de agosto de dos mil seis (2006). La Sala Séptima de Revisión de la Corte Constitucional integrada por los magistrados Clara Inés Vargas Hernández, Álvaro Tafur Galvis y Humberto Antonio Sierra Porto, quien

la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, específicamente las previstas en los artículos 86 y 241 numeral 9º, de la Constitución Política y en los artículos 33 y siguientes del Decreto 2591 de 1991, ha proferido la siguiente SENTENCIA En el proceso de revisión del fallo proferido por el Consejo Seccional de la Judicatura de Bolívar. Sala Jurisdiccional Disciplinaria.

I. ANTECEDENTES. El actor, Argemiro Torres Herrera, instauró acción de tutela contra la Policía Nacional, por considerar vulnerados sus derechos fundamentales a la vida, a la igualdad ante la ley, al debido proceso, a la familia y a la salud.

Hechos. 1.- El actor, ciudadano de treinta y cuatro años de edad, se desempeñó como agente de la Policía Nacional durante más de cinco años. Afirma que en el transcurso de ese tiempo ejecutó sus funciones sin que se hubieran presentado quejas o procesos disciplinarios en su contra.

2.- Aduce el peticionario que para el año de 1993 encontrándose desempeñando labores propias del servicio en la región de Quindío – zona calificada de alto riesgo por los constantes ataques de la guerrilla – contrajo la enfermedad de hepatitis, razón por la cual, fue incapacitado en varias oportunidades.

3.- Dice que a pesar de que su mejoría no fue total, la institución resolvió mantenerlo en esa zona y en el año de 1994 luego de participar en varios combates en contra de grupos alzados en armas y sobreviviendo en el monte bajo condiciones muy difíciles contrajo, además, el virus del paludismo bastante expandido en el lugar.

4.- Manifiesta que no pudo ser trasladado de inmediato a la ciudad de Cartagena teniendo que someterse a un servicio médico bastante precario que trajo como consecuencia el que la enfermedad avanzara.

5.- Establece que para el año de 1995, comienzan a aparecer las secuelas del paludismo y se le diagnostica cálculos en la vesícula biliar, al parecer, por no haber sido tratada la hepatitis en su momento reactivo. A partir de ese momento en adelante, comienzan a desencadenarse una suerte de cambios bruscos en el comportamiento del accionante. Permanecía encerrado, sentía miedo, dejó de bañarse y era preso de un temor exagerado que desembocó en paranoia. Paralelo a lo anterior, se principiaron a presentar problemas familiares y el actor comenzó a refugiarse en el alcohol lo que condujo a empeorar su situación física y mental.

6.- Expresa que fue remitido a Alcohólicos Anónimos pero su estado de ánimo y de salud fue empeorando cada día más hasta el punto de tornarse agresivo y depresivo. Irrumpía en llanto sin motivo alguno y comenzó a desconocer miembros de su propia familia.

7.- Relata que, no obstante los padecimientos sufridos, pese a tener algunas excusas del servicio y conociendo la Policía Nacional la situación del peticionario, en el año de 1996 le fue iniciado Consejo Verbal de Guerra bajo la sindicación de abandono del servicio. Agrega que por medio de providencia emitida por la Policía Nacional – Departamento de Policía de Bolívar – Asuntos Disciplinarios – Comando – el día 14 de junio de 1996, de destituyó al señor Argemiro Torres Herrera “por ser responsable de la Violación de Decreto 2584/93, Artículo 39 numerales 5,8 y 10 en consonancia con el Artículo 40 y 42 numerales 1, 3 y 8; Artículo 88 de la misma normatividad, por no asistir en reiteradas ocasiones a servicio si causa justificada ni probada [1] .” 8.- El Juzgado de Primera Instancia de la Policía Nacional – Departamento de Policía de Bolívar - en providencia emitida el día 9 de octubre de 1998 constata que el acriminado tiene la condición de inimputable y recuerda que cuando se trata de personas que tienen esa condición “entratándose de miembros de la Fuerza Pública sujeto a la acción penal, la normatividad Penal Militar contempla un mecanismo de juzgamiento específico, sin entrar a estimar la clase de hecho punible imputado.” El procedimiento aplicable, dice el Juzgado, es el contenido en el Libro Segundo, Sección Segunda, Título Primero, Capítulo Segundo del Código Penal Militar. Con fundamento en lo anterior, resuelve el Juzgado [d]eclarar la nulidad de lo actuado a partir del auto que declaró iniciado el juicio y que reposa a folio 322 dentro de este proceso seguido contra el Agente ARGEMIRO TORRES HERRERA por el

delito de ABANDONO DEL SERVICIO [2] .” 9.- Dentro del marco de las decisiones adoptadas en el transcurso del Consejo Verbal de Guerra, el peticionario fue remitido a Medicina Legal y Ciencias Forenses – Regional Norte – a fin de que se le practicara el examen médico correspondiente. El examen practicado por el Instituto de Medicina Legal dio como resultado un Episodio Sicótico Agudo [3] .

10.- La Resolución Convocatoria a Consejo de Guerra emitida por la Policía Nacional, Departamento de Policía de Bolívar, el día 17 de diciembre de 1999 resuelve “Proferir Resolución de Convocatoria a Consejo de Guerra en contra del exigente ARGEMIRO TORRES HERRERA, de condiciones civiles y policiales conocidas en autos, para que el procedimiento del Consejo de Guerra, descritos en el Código Penal Militar en su Libro Segundo, Sección Segunda, Título Primero, Capítulo Segundo, responda por el hecho punible reseñado en la misma normatividad que en su Libro Primero Sección Segunda, Título Segundo, Capítulo Segundo cuya denominación jurídica es la de Delitos contra el Servicio [4] .” Solicitud de tutela.

11.- El actor consideró que la actuación de la Policía Nacional vulneró sus derechos constitucionales fundamentales a la vida y a la familia por cuanto devengaba un salario que le servía para cubrir sus necesidades y las de los miembros de su familia y a raíz de sus sustitución dejó de hacerlo quedando en condiciones de debilidad manifiesta. Adujo el accionante que el derecho a la vida comprende la vida en condiciones dignas y justas lo cual se tornó imposible para él pues carece por completo de recursos económicos a fin de poder llevar una vida con un mínimo de calidad. Estimó el peticionario que la Policía Nacional violó asimismo su derecho a ser tratado de manera igual sin discriminaciones injustificadas. Esto no lo cumplió la Policía Nacional al retirarlo de la manera en que lo hizo, que no es la misma que ha utilizado la institución para tratar a otras personas puestas en iguales circunstancias.

Como consecuencia de lo anterior, estimó el actor que la Policía Nacional también negó su derecho constitucional fundamental a la salud en conexión con la vida en condiciones dignas y justas. Vedó, del mismo modo, su derecho a la seguridad social, a la subsistencia y a la integridad física y moral “como quiera que al no reconocer la pensión de invalidez o sanidad se afectan estos otros derechos porque se trata de personas que derivan sus subsistencia de esta única fuente lo cual hace que el reclamante esté en un estado de debilidad manifiesta.” Así las cosas, insistió el peticionario en la vulneración del artículo 13 por cuanto se encuentra en situación de debilidad manifiesta y merece protección especial.

“[N]o es un secreto” , dijo, “que las personas incapacitadas o con limitaciones físicas, psíquicas o sensoriales son sujetos de especial protección y que el constituyente les reconoció su dignidad como personas, sus derechos fundamentales y garantizó la total protección derivada precisamente de su estado de debilidad manifiesta en la Constitución de 1991.” Consideró que también se violó su derecho al debido proceso por cuanto se llevó a cabo Consejo de Guerra en su contra sin reparar en su estado físico y mental y sin tener en cuenta que cuando entró a servir a la institución era una personas sana y cumplidora de sus deberes y fue precisamente con ocasión de la prestación de sus servicios que padeció las enfermedades que luego le ocasionaron graves trastornos en sus salud física y mental. La institución le privó del derecho a gozar de una pensión de invalidez y al hacerlo desconoció principios tales como la solidaridad y el respeto de la dignidad humana que son fundamentos del Estado Social de Derecho.

Pruebas 12.- En el expediente obran las siguientes pruebas: - Concepto presentado por parte del Departamento de Psicología de la Policía de Bolívar al Teniente General Coronel Subcomandante del Departamento de Policía de Bolívar el día 31 de enero de 1996 en el que el mencionado Departamento emite su opinión respecto de las entrevistas practicadas por solicitud verbal de la señora Beatriz Helena Meza a la pareja conformada por el señor Argemiro Torres Herrera y por la señora Argenis Junco [5] .

-Copia del fallo disciplinario fechado el día junio 14 de 1996 proferido por la Policía Nacional – Departamento de Policía de Bolívar – mediante el cual esa entidad resuelve destituir al señor Argemiro Torres Herrera por considerarlo

responsable de violación del artículo 39 numerales 5, 8, y 10 en consonancia con el Artículo 40 y 42 numerales 1, 3 y 8 del Decreto 2584 de 1993 por no asistir en reiteradas ocasiones al servicio sin causa justificada ni probada [6] .

-Copia de la resolución número 012 emitida el día 17 de diciembre de 1999 por medio de la cual la Policía Nacional – Departamento de Policía de Bolívar resolvió convocar a Consejo de Guerra contra el señor Argemiro Torres Herrera por abandono de deberes propios del cargo [7] .

-Copia de la comunicación fechada el día 26 de febrero de 1999 con fundamento en la cual el Juzgado 95 de Instrucción Penal Militar – Departamento de Policía de Bolívar - solicita le sea practicada al señor Argemiro Torres Herrera un reconocimiento médico legal a fin de determinar la naturaleza de las lesiones, elemento causal de las mismas, si son de naturaleza transitoria o permanente, reparable o irreparable [8] .

-Copia de la comunicación fechada el día 2 de marzo de 1999 emitida por el médico forense del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - Dirección Seccional Bolívar - mediante la cual solicita que el señor Argemiro Torres sea examinado por un psiquiatra forense [9] .

-Copia del informe rendido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Regional del Norte – fechado el día 25 de marzo de 1999 (Oficio No. 051-99-PQ) [10] , mediante el cual se certifica que luego examinar al señor Argemiro Torres Herrera se podía constatar un trastorno mental que impide su capacidad para comprender y determinarse de conformidad con esa comprensión del los hechos que lo sindican y se constata que la naturaleza de ese trastorno “podría ser considerado permanente, debido a la fragilidad y la crisis seguida del señor [11] .” -Copia de la boleta de excusa de servicio ordenada por el Departamento de Sanidad, Ministerio de Defensa Nacional fechada el día 14 de marzo de 1994 en Quibdo [12] .

-Copia de la boleta de excusa del servicio emitida por el Instituto para la Seguridad y el Bienestar de la Policía Nacional, Clínica Cartagena de Indias, el día 26 de octubre de 1995 [13] .

-Copia de la boleta de excusa del servicio emitida por el Instituto para la Seguridad y el Bienestar de la Policía Nacional, Clínica Cartagena de Indias, el día 18 de octubre de 1995 [14] .

-Copia de la providencia emitida por el Juzgado de Primera Instancia de Cartagena, Departamento de Policía Nacional, el día nueve de octubre de 1998 mediante la cual se considera que una vez estudiado el memorial presentado por el Agente del Ministerio Público “nos damos cuenta que este señala que el acriminado tiene condición de inimputable” razón por la cual se hace necesario entrar a examinar esa condición. Se comisiona al Juzgado 95 de Instrucción Penal Militar con el propósito de que obtenga información sobre la “condición del inculpado para la época de los hechos y su incidencia en los mismos, lográndose así el perfeccionamiento de la investigación.” En la providencia resuelve el Juzgado declarar la nulidad de todo lo actuado a partir del auto que dio inicio al juicio por abandono del servicio al señor Argemiro Torres Herrera [15] .

-Copia de la Declaración Jurada rendida por la señora Arlenis Junco García el día veintiuno de febrero de 2006 ante la magistrada del Consejo Seccional de la Judicatura de Bolívar [16] .

-Copia de la resolución número 5540 emitida el día 14 de noviembre de 1996 “Por la cual se destituye a unos Agentes de la Policía Nacional” , entre ellos al señor Argemiro Torres Herrera, firmada por el Mayor General Rosso José Serrano Cadena.

Intervención de la entidad demandada. 13.- Mediante comunicación emitida el día 23 de febrero de 2006 en respuesta a la acción de tutela interpuesta por el señor Argemiro Torres Herrera, la Policía Nacional, Departamento de Policía de Bolívar (Comando), expresó la entidad demandada que “el reconocimiento y pago de una pensión de invalidez dentro de la Fuerza Pública es un procedimiento reglado que se encuentra estipulado en la ley y culmina con la expedición de una

acto administrativo complejo, que se encuentra conformado por el correspondiente resolución donde se reconoce tal prestación y se ordena su cancelación, el Acta de Junta Médica Laboral y/o del Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar o de Policía, donde se dictamina al interesado más del 75% de su disminución de la capacidad laboral." A continuación se refirió el Comandante del Departamento de Policía de Bolívar a lo establecido en el Decreto No. 094 de 1989, según él, vigente para la época de los hechos de la tutela, el cual, regula lo referente a la capacidad psicofísica, invalidez e indemnizaciones de todo personal que integra la Fuerza Pública [17] .

De acuerdo con lo anterior, opinó el Comandante que el organismo competente para determinar la capacidad laboral de un miembro de la Policía Nacional es la Junta Médico Laboral "que sólo podrá ser autorizada por las respectivas autoridades Médico – Militares y de Policía, cuando en la práctica de una examen físico se encuentre en una persona lesiones o afecciones que ocasionen disminución de su capacidad laboral, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 19 del Decreto 94 del 11 de enero de 1989." En vista de lo antedicho, estimó que el dictamen proferido por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses que el peticionario traía a colación era improcedente "de modo que al señor ARGEMIRO TORRES HERRERA, cuando se le realizaron los correspondientes exámenes de retiro al momento de ser destituido de la institución mediante resolución no. 14 de noviembre de 1996 (…) al confirmarle la Dirección General de la Policía mediante proveído del 240996 (…) el fallo de primera instancia del 140696, producido dentro del proceso disciplinario que se le adelantó por inasistencia al servicio, debió definírsele su situación médico laboral, a fin de clasificar las lesiones y secuelas que afirma haber sufrido mientras fue miembro activo de la Policía Nacional, valorar su disminución de la capacidad laboral para el servicio y fijar los correspondientes índices indeminizatorios, si hubiere lugar para ello." Consideró la entidad demandada, que el actor no tenía derecho a la pensión de invalidez pues se había abstenido de impugnar "en su debida oportunidad [el] acto administrativo que dispuso su desvinculación de la Entidad policial [y] la decisión de la correspondiente Junta Médico Laboral que debió habérsele realizado para la época de su retiro, si en realidad el actor presentaba serios quebrantos de salud y como se afirma en el escrito de tutela." A lo anterior se agrega, que tampoco se había desconocido el derecho a la igualdad puesto que al actor no ha demostrado que la entidad demandada le haya dado un trato discriminatorio al demandante en el momento en que fue retirado de la institución:

"[e]l solo hecho que al señor Argemiro Torres Herrera se le haya adelantado un proceso disciplinario por inasistencia al servicio, no implica que se le haya violentado su derecho al debido proceso, pues los padecimientos que afirma padecía para la época debió alegarlos en su debida oportunidad legal, de lo contrario se entiende que se encontraba conforme con la decisión tomada por la Dirección General de la Policía Nacional que dispuso su retiro y en consecuencia al encontrarse en firme la misma no puede ser controvertida en esta instancia." Encontró el Comandante que el actor había dejado de observar el principio de inmediatez pues había instaurado la tutela diez años más tarde de la fecha en que tuvieron lugar los hechos. Admitió que si bien es cierto no existe término de caducidad para instaurar la acción de tutela, pues fue declarado inexequible por la Corte Constitucional, la jurisprudencia constitucional (Sentencia C-543 de 1992; T-427 de 2001; T-054 de 2005) ha reiterado que la acción de tutela debe instaurarse dentro de un plazo razonable, cosa que, según la entidad demandada, a todas luces no hizo el actor.

Sentencias objeto de revisión. Consejo Seccional de la Judicatura de Bolívar, Sala Jurisdiccional Disciplinaria 14.- Por medio de providencia emitida el día primero de marzo de 2006, el Consejo Seccional de la Judicatura de Bolívar, Sala Jurisdiccional Disciplinaria resolvió negar por improcedente la tutela impetrada por el señor Argemiro Torres Herrera. La entidad acogió el argumento esgrimido por la entidad demandada de acuerdo con el cual el peticionario no había cumplido con el requisito jurisprudencial de la inmediatez. Para esos efectos citó algunas sentencias proferidas por la Corte Constitucional (SU-961 de 1999; T-1694 de 2000).

Pruebas solicitadas por la Corte Constitucional 15.- En dos oportunidades la Sala de Revisión estimó preciso decretar pruebas. A continuación se hará una exposición de las pruebas solicitadas y recaudadas dentro del trámite de Revisión.

Pruebas decretadas mediante auto de junio 30 de 2006 Por medio de auto fechado el día 30 de junio de 2006 resolvió la Sala que para mejor proveer en el asunto de la referencia, se requería información completa sobre: (i) el impacto que tienen enfermedades como el paludismo y la hepatitis contraídas con ocasión de la prestación del servicio y cuyo tratamiento fue precario unidas a la situación que debe afrontar una persona que por razón del trabajo que desempeña ha debido permanecer durante más de dos años en zona de conflicto y participar en combates en contra de grupos insurgentes; (ii) el grado en que ese tipo de situación deteriora la calidad de vida de la persona, afecta su salud psíquica, emocional y social y la limita de modo considerable para desempeñar su trabajo de manera cumplida y eficiente llegando a colocarlo en situación de incapacidad permanente; (iii) los procedimientos o alternativas por las que se debería optar para prevenir que las personas obligadas a prestar sus servicios en zonas de conflicto desemboquen en situaciones extremas no sin frecuencia imposibles de superar.

En razón de lo anterior, la Sala decidió ordenar que por la Secretaría General de esta Corporación se oficiara a la Asociación Colombiana de Psiquiatría, a las Facultades de Medicina y Psicología de las Universidades Nacional, del Rosario, Andes y Javeriana, al doctor Pablo Zuleta González, Médico especializado en Psiquiatría, a la Clínica La Inmaculada, a la Clínica Santo Tomás con el fin de que rindieran concepto al respecto. Dado que existen coincidencias entre los distintos conceptos presentados, la Sala procederá a realizar una síntesis de los mismos.

Los conceptos emitidos consideran que la información contenida en el expediente es precaria para poder establecer un nexo entre las enfermedades de hepatitis, paludismo y colelitiasis contraídas por el peticionario con ocasión de la prestación de su servicio como Policía en zona de conflicto armado y el surgimiento de una incapacidad que origine invalidez permanente. Todos los informes advierten que este vínculo solo puede ser establecido atendiendo al estudio detallado del caso en concreto y con fundamento en información de la que se carece. De ahí la necesidad de abordar las cuestiones formuladas desde una óptica general y teórica sin conexiones con el aspecto clínico.

No obstante lo anterior, los conceptos concuerdan en afirmar que estas enfermedades todas son de gravedad y requieren una atención médica oportuna, adecuada, eficiente y continua. Exigen, además, que la entidad prestadora de salud realice un seguimiento puntual de la evolución de la enfermedad para poder atacar a tiempo las manifestaciones negativas que afectan la salud integral del paciente en la medida en que estas se presenten. Un tratamiento oportuno y adecuado puede evitar que se desencadene una incapacidad permanente. Por el contrario, si estas enfermedades no reciben un tratamiento conveniente y no son precozmente tratadas pueden llegar a producir graves lesiones.

Aquellos conceptos que se pronunciaron sobre el Episodio Sicótico Agudo que le fue diagnosticado al señor Argemiro Torres Herrera con ocasión del Consejo Verbal de Guerra por el cargo de abandono del servicio realizado en su contra, convergen en que esta situación reduce de manera considerable tanto las capacidades mentales como emocionales de quien la padece y lo incapacita para desarrollar sus labores de una manera adecuada.

Destacan los conceptos que este trastorno puede manifestarse una sola vez y si es tratado de manera pertinente puede incluso ponerse bajo control. Si no se ofrece el tratamiento adecuado y a lo anterior se suma el hecho de tener que soportar circunstancias estresantes –como las que sin duda tuvo que enfrentar el señor Argemiro Torres Herrera – puede producir incluso efectos lesivos duraderos, aptos para provocar una incapacidad permanente.

La mayoría de los conceptos aconsejan la realización de un examen médico a fondo del señor Argemiro Torres Herrera, el cual debe abarcar especialidades como la psiquiatría, la neurología, y la infectología.

Recomiendan, en suma, que se efectúe una evaluación integral de salud mental “que incluya el seguimiento interdisciplinario de psiquiatría, psicología, terapia ocupacional, terapia física y trabajo social , preferiblemente

hospitalizado, para que se logre establecer si existen criterios clínicos suficientes para definir el diagnóstico, se evalúe si hay incapacidad y el nivel de la misma, y bajo tratamiento se determine el nivel de recuperación y un posible pronóstico de la enfermedad – si la hay – y del desarrollo de capacidad productiva [18] .” .(Subrayas fuera de texto).

Los conceptos en su mayoría llaman la atención sobre la dificultad de elaborar una tesis en relación con la manera de prevenir que las personas obligadas a prestar sus servicios en zona de conflicto se afecten de forma grave e irreversible. Sin embargo, todos coinciden en subrayar la importancia de evaluar de modo cuidadoso a quienes aspiran a incorporarse al servicio de las fuerza pública, evaluación ésta, que debe contemplar diversas facetas tales como la historia personal del individuo, sus antecedentes familiares, el medio o contexto social en que se ha desarrollado y se desenvuelve su vida, etc. Todos admiten, por lo demás, la necesidad de que estas evaluaciones se hagan de manera periódica de modo que se puedan detectar a tiempo trastornos mentales o de comportamiento y sea factible que estas situaciones se traten oportunamente por profesionales debidamente capacitados y entrenados para tales efectos.

Algunos de los conceptos aconsejan cerciorarse respecto de que las personas que habrán de ser vinculadas a la fuerza pública tengan el esquema de vacunación completo. Subrayan asimismo la necesidad de minimizar la exposición a picaduras de insectos en zonas de riesgo y la urgencia de reaccionar de manera inmediata cuando existe sospecha clínica de dengue o paludismo, casos en los cuales, los enfermos deben ser remitidos a centros de tercer nivel con el fin de ser tratados por especialistas de enfermedades infecciosas.

Recomiendan, de igual modo, diseñar programas que prevean el auto cuidado y que mejoren el clima laboral para disminuir factores de riesgo así como programas específicos de prevención de consecuencias derivadas del estrés, tales como la recreación y la relajación. También aconsejan que se asegure la rotación del personal de manera periódica así que el personal destinado a servir en zona de conflicto armado cuente con el tiempo de descanso suficiente y pueda recuperar su salud física y mental, pues, al verse sometidos a una presión intensa y a eventos de alto estrés por un tiempo largo, esto puede favorecer el surgimiento de alteraciones físicas, mentales y emocionales.

Asociación Colombiana de Psiquiatría Mediante comunicación fechada el día 7 de julio de 2006, el Presidente de la Asociación Colombiana de Psiquiatría – nombre actual de la antigua Sociedad Colombiana de Psiquiatría -, doctor Hernán Santacruz Oleas, presentó ante la Secretaría General de la Corte Constitucional respuesta a los interrogantes formulados por la Sala [19] :

Clínica La Inmaculada El día 12 de julio de 2006 presentó concepto el doctor Miguel Uribe Restrepo a nombre de la Clínica La Inmaculada y respondió las preguntas formuladas por la Sala [20] .

Departamento de Psicología de la Universidad Nacional de Colombia Por medio de escrito presentado a la Secretaría de esta Corporación el día 12 de julio de 2006, el doctor Juan Guerrero, Director del Departamento de Psicología de la Universidad Nacional de Colombia remite los conceptos realizados por las doctoras Clemencia Castro y Carmen Elvira Navia, profesoras del Departamento [21] .

Facultad de Medicina de la Universidad Javeriana El día 13 de julio de 2006, el doctor Iván Solarte Rodríguez remitió a la Secretaría de esta Corporación el informe realizado por el doctor Carlos Gómez Restrepo y el elaborado por la Profesora Titular, Directora del Instituto de Promoción de la Salud, doctora Amelia Fernández [22] .

Facultad de Psicología de la Universidad Javeriana En escrito allegado a la Secretaría de la Corte Constitucional el día 17 de julio de 2006, la Decana Académica de la Facultad de Psicología de la mencionada Universidad remite el informe realizado por la directora de Grupo de Investigación, doctora Mónica María Novoa Gómez [23] .

Facultad de Medicina de la Universidad del Rosario El Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad del Rosario remite mediante comunicación presentada en la Secretaría de la Corte Constitucional el día 17 de julio de 2006 el

concepto elaborado por los doctores Ricardo Yamín Lacouture, Coordinador del Departamento de Salud Mental, Giovanni Antonio Rodríguez Leguizamón, Profesor de Cátedra de Patología y María Isabel González Jaramillo, Directora del programa de Psicología y Docentes de la Facultad de Medicina del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario [24] .

Clínica Santo Tomás Mediante escrito allegado a la Secretaría de la Corporación el día 14 de julio de 2006, el doctor Orlando Díaz Victoria responde los interrogantes formulados por la Sala de Revisión [25] .

Facultad de Medicina de la Universidad de los Andes El doctor Mario Bernal Ramírez remitió a la Secretaría General de la Corte Constitucional el día 14 de julio de 2006 el concepto rendido por los profesores John Duperly, médico internista, y Juan Manuel Escobar, médico siquiatra [26] .

Concepto presentado por el Médico Psiquiatra y Psicoterapeuta Pablo Zuleta González El doctor Zuleta González presentó su concepto en la Secretaría General de la Corporación el día 25 de julio de 2006 [27] .

Pruebas solicitadas mediante auto de 24 de julio de 2006 La Sala estimó que para mejor proveer en el asunto de la referencia, se requería de manera urgente la copia de los actos administrativos que mediaron la vinculación y desvinculación del agente ARGEMIRO TORRES HERRERA en la Policía Nacional, lo mismo que la hoja de vida legible y copia del proceso contra el ex agente ARGEMIRO TORRES HERRERA. Resolvió ordenar que por la Secretaría General de esta Corporación se oficiara a la Policía Nacional para que de manera urgente enviara copia de los documentos solicitados. Durante el término previsto para allegar los documentos, se recibió en la Secretaría General de la Corte Constitucional el Oficio No. 02720 de fecha 2 de agosto de 2006 firmado por el doctor Alfonso Quintero García, Secretario General de la Oficina Jurídica – Policía Nacional que consta de 64 folios.

Revisión por la Corte Constitucional. Remitido el expediente a esta Corporación, mediante auto del la Sala de Selección número dispuso su revisión por la Corte Constitucional.

II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS. Competencia . 1.- Esta Corte es competente para revisar los presentes fallos de tutela de conformidad con lo previsto en los artículos 86 y 241 de la Constitución Política, el Decreto 2591 de 1991 y las demás disposiciones pertinentes.

Presentación del caso y problemas jurídicos objeto de estudio 2.- El peticionario, Argemiro Torres Herrera, solicita le sean amparados sus derechos constitucionales fundamentales a la salud y a la vida en condiciones dignas y justas, a la familia, a la garantía del debido proceso. En este orden de cosas, requiere que le sea reconocido su derecho a la seguridad social y que se le conceda la pensión de invalidez a la que, según él, tiene derecho.

El actor fue miembro de la Policía Nacional, institución a la que sirvió durante más de cinco años de manera cumplida sin que consten quejas o procesos disciplinarios en su contra. A partir del año 1993, encontrándose en zona de conflicto armado, adquirió la enfermedad de hepatitis, razón por la cual fue incapacitado en varias oportunidades. Pese a que su recuperación no fue total, la institución lo mantuvo en esa zona hasta el año de 1994 y contrajo el virus del paludismo. No pudo ser trasladado a Cartagena y tuvo que someterse a un tratamiento médico precario. Para el año de 1995 comienza el peticionario a experimentar un conjunto de situaciones y cambios bruscos en su comportamiento.

3.- A raíz de esto, la vida personal y familiar del señor Torres Herrera comenzó a deteriorarse. No obstante lo anterior, en el año de 1996 la Policía Nacional decidió seguirle Consejo Verbal de Guerra bajo la sindicación de abandono del servicio. Si bien es cierto la primera instancia resolvió declarar la nulidad de todo lo actuado en el juicio contra el señor Argemiro Torres Herrera, pues con base en el dictamen de Medicina Legal emitido en 1999 y de acuerdo con el concepto del Ministerio Público constató que el señor Torres carecía de la capacidad para ser imputado, la segunda instancia resolvió no tomar en cuenta esta circunstancia y lo destituyó. En vista de lo anterior, adujo el peticionario, que la

institución lo dejó en una situación de completo abandono en contravía de lo dispuesto por el inciso final del artículo 13 superior, de acuerdo con el cual, las personas colocadas en circunstancias de debilidad manifiesta, económica, física o mental merecen una protección especial.

4.- La entidad demandada alegó que la tutela era improcedente. Opinó, por un lado, que existe en las Fuerzas Armadas un procedimiento reglado para reclamar la pensión de invalidez y que el señor Torres no hizo nada para que se le aplicara. Esgrimió, por otra parte, que en el caso examinado no se cumple con el requisito de inmediatez por cuanto la tutela se instauró diez años más tarde de haber tenido lugar los hechos. El Consejo Superior de la Judicatura de Bolívar, Sala Jurisdiccional Disciplinaria acogió la tesis defendida por la entidad demandada y resolvió negar la tutela por improcedente.

5.- De acuerdo con lo expuesto, le corresponde a la Sala determinar si al negarse la Policía Nacional a brindar una atención continua a uno de sus miembros activos en zona de conflicto armado - quien contrajo enfermedades como Hepatitis, Paludismo y Colelitiasis con ocasión de la prestación de sus servicios en zona de conflicto armado - y al abstenerse de hacer el correspondiente seguimiento de evolución de estas enfermedades y del estado de salud del agente, a lo que se agregó, posteriormente, el haberle iniciado Consejo de Guerra y haberlo destituido sin tener en cuenta que para esa fecha un informe de Medicina Legal reportaba que el agente padecía de Episodio Sicótico Agudo, desconoció la Policía Nacional los derechos constitucionales fundamentales a la salud y a la vida en condiciones dignas y justas; a la familia; a la garantía del debido proceso; a la seguridad social y vulneró el mandato contenido en el último inciso del artículo 13 superior de acuerdo con el cual, “El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o malos tratos que contra ellas se cometan.” 6.- Para resolver esta cuestión la Sala se referirá, primero, al derecho constitucional fundamental a la salud en conexión con la vida en condiciones dignas y justas que incluye la obligación de efectuar un diagnóstico oportuno y ofrecer un tratamiento adecuado así como realizar el debido seguimiento a los procedimientos aplicados de manera tal que se pueda asegurar la prestación del servicio sin interrupciones injustificadas.

Reiterará su jurisprudencia acerca de la obligación por parte de las las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional de prestar los servicios de salud a quienes han sido retirados del servicio por lesiones o afecciones adquiridas durante o con ocasión de la prestación del mismo. Recordará su jurisprudencia en relación con la obligación por parte de Las Fuerzas Militares y de Policía de no trasladar los riesgos amparados por el Sistema de las Fuerzas Militares y de Policía hacia el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Indicará, también, que la falta de inmediatez no puede convertirse en excusa para dejar de amparar derechos constitucionales fundamentales cuando a partir de las circunstancias del caso concreto se deriva que la víctima de la violación – por motivos ajenos a su voluntad - no se encontraba situación de poder solicitar la protección de los derechos que le fueron desconocidos. Por último, abordará el asunto concerniente al deber de garantizar el debido proceso en todas las actuaciones administrativas – incluyendo los Consejos Verbales de Guerra y pasará finalmente a examinar el caso concreto.

El derecho constitucional fundamental a la salud en conexión con la vida en condiciones dignas y justas incluye la obligación de efectuar un diagnóstico oportuno y ofrecer un tratamiento adecuado así como de realizar el debido seguimiento a los procedimientos aplicados de manera que se pueda asegurar la prestación efectiva del servicio sin interrupciones injustificadas.

7.- Han sido reiteradas las ocasiones en las cuales la Corte Constitucional se ha pronunciado sobre la necesidad de que los servicios públicos se suministren de manera oportuna adecuada, efectiva y continua. Estas obligaciones cobran especial relevancia en relación con la prestación del servicio público de salud. La Corte ha entendido que la prestación

del servicio de salud está estrechamente conectada con la existencia de un diagnóstico oportuno, de un tratamiento adecuado y eficiente así como con la continuidad del servicio que supone, a la vez, su prestación permanente y constante [28] .

El alcance que la Corte ha fijado al derecho fundamental a la salud en conexión con la vida en condiciones dignas y justas es bastante amplio, en especial, cuando se ha iniciado un tratamiento que todavía no ha culminado y que, de suspenderse, pone en peligro la vida, la salud, la integridad y la dignidad del paciente.

El derecho a la continuidad en la prestación del servicio público de salud también está relacionado con el principio de eficiencia. Esta Corte ha afirmado de manera reiterada que:

"el principio de eficiencia no solamente tiene que ver con la eficacia y la adecuada atención, sino con la continuidad en la prestación del servicio (SU.562/99). Esto es particularmente importante tratándose de la salud. Se debe destacar que la eficiencia debe ser una característica de la gestión. La gestión implica una relación entre el sistema de seguridad social y sus beneficiarios. La gestión exige una atención personalizada en torno a los derechos y necesidades de los usuarios y una sensibilidad social frente al entramado normativo para que el beneficiario no quede aprisionado en un laberinto burocrático."

8.- La naturaleza misma del servicio público de salud en virtud de lo establecido por el artículo 49 de la Constitución Nacional, se conecta de modo necesario con la continuidad en la prestación del servicio , así que no puede admitirse su interrupción alegando razones de índole legal o administrativo cuando de por medio está la garantía del derecho a la salud y a la vida en condiciones dignas. Si a lo anterior se añade el carácter obligatorio de los servicios es factible sostener como lo hizo la Corte en sentencia T-889 de 2001 que:

"[e]l Estado es responsable de garantizar que las entidades de la seguridad social -públicas o particulares- estén dispuestas en todo momento a brindar atención oportuna y eficaz a sus usuarios .

Allí radica uno de los fines esenciales de la actividad que les compete según el artículo 2º de la Carta." (subrayas fuera de texto). Esta exigencia que el ordenamiento constitucional le impone a las instituciones estatales y a los particulares comprometidos con la garantía de prestación del servicio de salud, está íntimamente conectada con la realización misma del Estado social de derecho y de todos los propósitos que se derivan del artículo 2º de la Constitución Nacional.

Por tal razón, no puede reducirse a ser un servicio ‘pro forma’ que se presta tan solo porque así lo exige una disposición determinada, sea ella constitucional o legal, pero que en el menor descuido da paso a alegar excusas para dejar de prestarlo. O lo que es aún peor: ofrecerse solo cuando se ha puesto en marcha la actividad judicial promovida precisamente ante la falta de prestación del servicio . (Énfasis añadido).

9.- La oportuna, adecuada, eficiente y continua prestación del servicio de salud tiene que convertirse, pues, en un propósito real de la acción estatal y de los particulares que presten este servicio, orientada a brindar a las personas condiciones apropiadas para llevar una vida digna y de calidad.

En este orden de ideas, se hace imprescindible que las entidades prestadoras del servicio público de salud - privadas o públicas - se convenzan del papel que les está dado cumplir en la realización del Estado social de derecho y ofrezcan no sólo un servicio porque así lo disponen las normas y mientras no aparezca una excusa para dejar de prestarlo, sino que en realidad se propongan ofrecer un servicio de calidad, transparente, efectivo y continuo.

En este sentido se pronunció la Corte en sentencia T-150 de 2000: (Subrayas añadidas) "cuando la vida y la salud de las personas se encuentren grave y directamente comprometidas a causa de operaciones no realizadas, tratamientos inacabados, diagnósticos dilatados, drogas no suministradas, etc., bajo pretextos puramente económicos contemplados en normas legales o reglamentarias que están supeditadas a la Constitución, cabe inaplicarlas en el caso concreto en cuanto

obstaculicen la protección solicitada. En su lugar el juez debe amparar los derechos a la salud y a la vida teniendo en cuenta la prevalencia de los preceptos superiores, que los hacen inviolables ."

(Subrayas añadidas). 10.- En la sentencia T-601 de 2005 le correspondió a la Corporación establecer si se había desconocido el derecho constitucional fundamental a la salud y a la vida en condiciones dignas y justas “con la suspensión por parte del Hospital Naval de Cartagena, de la atención médica que recibía [una persona] en su condición de infante de marina.” y, en este orden de ideas, tuvo que determinar si existía un derecho a la reanudación de la “atención en salud aun cuando [la personas] no pueda[n] permanecer en la institución, precisamente por la afección de salud que padece[n].” Luego de realizar un análisis del acervo probatorio, concluyó la Sala en sus consideraciones que tanto las Fuerzas Militares como la Policía Nacional estaban obligadas a garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud a aquellas personas que estando en retiro lo necesitaran siempre y cuando se cumpliera con las siguientes condiciones: (i) vinculación del afectado a la institución en el momento de sufrir la lesión o enfermedad, esto es, cuando la atención solicitada se refiera a una condición patológica atribuible al servicio;

(ii) el tratamiento ofrecido por la institución no logró recuperarlo sino sólo controlar de manera provisional su afección; Bajo estos supuestos, dijo la Corte Constitucional, el servicio ha de incluir la asistencia hospitalaria y farmacéutica completa, pues de lo contrario se estaría desconociendo de manera grave el derecho a la vida en condiciones dignas y justas y se le estaría negando a la persona el derecho a que su salud sea restablecida. A propósito de lo anterior agregó la Corte:

“Es claro que si una persona ingresa a las Fuerzas Militares en condiciones óptimas para el servicio y durante la prestación del mismo sufre un accidente, lesión física o adquiere una enfermedad que le deja como secuela una afección física o psíquica o padecía una lesión o enfermedad que no fue detectada al ingreso y en razón de esa lesión o enfermedad es retirada del servicio, los establecimientos de sanidad deben continuar prestando la atención médica que sea necesaria, siempre que de no hacerlo oportunamente pueda ponerse en riesgo la salud, la vida o la integridad de la persona.” Las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional tienen la obligación de prestar los servicios de salud a quienes han sido retirados del servicio por lesiones o afecciones adquiridas durante o con ocasión de la prestación del mismo. Reiteración de jurisprudencia.

11.- Como lo recuerda la sentencia T-601 de 2005, desde muy temprano la Corte Constitucional se pronunció acerca de la necesidad de que el Estado proporcionara una “atención eficaz y pronta” para garantizar la salud y la vida de miembros de la fuerza pública. La Corte ha reiterado su jurisprudencia [29] y ha dicho, en tal sentido, que la protección del derecho a la salud, a la integridad y a la dignidad de los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional obtiene:

“un ‘plus constitucional toda vez que [estos individuos] pueden resultar seriamente comprometidos en atención a las labores que realizan, las cuales demandan un gran esfuerzo físico e implican una amplia gama de riesgos físicos y psíquicos propios de una actividad peligrosa.’” Cierto es que el Decreto 1795 de 2000 regula lo referente al Sistema de Salud para las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. No lo es menos, sin embargo, que este Decreto junto con todas aquellas otras regulaciones y disposiciones aplicables en la materia deben ser siempre interpretadas de conformidad con lo dispuesto en la Constitución Nacional tomada en su conjunto. Ahora bien, el artículo 2º del mencionado Decreto es muy claro al establecer que la Sanidad es “ un servicio público esencial de la logística militar y policial, inherente a su organización y funcionamiento, orientada al servicio del personal activo, retirado, pensionado y beneficiarios”.

Tampoco el artículo 5º ofrece duda alguna sobre el sentido y alcance del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, cual es, “[p]restar el Servicio de Sanidad inherente a las Operaciones Militares y del Servicio Policial como parte de su logística Militar y además brindar el servicio integral de salud en las áreas de promoción,

prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y sus beneficiarios.” 12.- El artículo 6º prescribe, a su turno, que la prestación obligatoria del servicio por medio de los establecimientos de sanidad deberá efectuarse bajo plena observancia de los principios, de calidad, ética, eficiencia, universalidad, solidaridad, protección integral, obligatoriedad, equidad y racionalidad, entre otros, que orientan la prestación del servicio de salud. Según lo preceptuado por el Decreto 1795 de 2000, la obligación de prestar la atención médica y asistencial termina en principio cuando tiene lugar el retiro o desacuartelamiento de la Institución a la que pertenezca la persona que está prestando el servicio.

13.- Enfatiza la Sala, que las disposiciones contenidas en el Decreto mencionado y en otras regulaciones atinentes a la materia deben ser miradas siempre desde la óptica que ofrecen las garantías previstas en la Constitución Nacional. Así las cosas, la Corte Constitucional ha sostenido reiteradamente que la regla, según la cual, la obligación de prestar la atención médica y asistencial termina cuando tiene lugar el retiro o desacuartelamiento, admite excepciones, por ejemplo, cuando la dolencia fue adquirida con ocasión de la prestación del servicio y sus consecuencias se mantienen en el momento del retiro y se proyectan de manera negativa sobre la posibilidad de garantizar de modo eficiente los derechos a la salud y a la vida en condiciones dignas y justas [30] .

En este orden de ideas, el Estado debe procurar que los soldados y policías reciban atención médica, oportuna, adecuada, eficiente y permanente siempre que sufran una afección en su salud. Este deber cobra una relevancia especial cuando se trata de personas:

“ que por su condición física o mental se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta, especialmente cuando el derecho a la salud pueda resultar afectado de manera que implique un riesgo para la misma subsistencia. (…) la persona no puede quedar desamparada y el suministro del servicio médico asistencial debe continuar hasta que se resuelva la situación de la persona y se le garantice una verdadera protección de sus derechos [31] .” Si un persona ingresa a prestar sus servicios a la fuerza pública y lo hace en condiciones óptimas pero en el desarrollo de su actividad sufre un accidente o adquiere una enfermedad o se lesiona y esto trae como consecuencia que se produzca una secuela física o psíquica y, como resultante de ello, la persona es retirada del servicio la jurisprudencia de la Corte ha reiterado que en esos eventos:

“los establecimientos de sanidad deben continuar prestando la atención médica que sea necesaria, siempre que de no hacerlo oportunamente pueda ponerse en riesgo la salud, la vida o la integridad de la persona [32] .” 14.- Por medio de sus desarrollos jurisprudenciales, la Corte Constitucional ha dejado claro, por tanto, los deberes que corresponde cumplir a la Sanidad de la Fuerza Pública. De una parte, la obligación de velar porque los exámenes físicos y psicológicos orientados a valorar la aptitud para el ingreso al servicio sean veraces e íntegros [33] . De otra, el deber de prestar una oportuna, adecuada, eficiente y continua atención en salud a los miembros del servicio activo y, de modo excepcional, también a aquellas personas que han sido separadas del servicio pero que se encuentran en una situación tal que, de no ser atendidas, su salud y su vida en condiciones justas y dignas se pone en serio peligro.

La primera obligación es tanto más fundamental, por cuanto de su efectivo cumplimiento depende el alcance de la responsabilidad en el suministro de las prestaciones medico asistenciales, “pues en aquellos eventos en que no se hubieren detectado enfermedades preexistentes al momento de la incorporación a filas y éstas se originan durante la prestación del servicio, será la dependencia de sanidad militar correspondiente la encargada de brindar la atención necesaria al afectado [34] .” La segunda obligación también cumple con un cometido de importancia crucial, cual es, garantizar la oportuna, eficiente y constante prestación del servicio cuando quiera que esta atención médica sea requerida.

Cierto es que esta obligación ha de prestarse, en principio, únicamente durante el tiempo que la persona está vinculada a la prestación del servicio militar o de policía. Como lo ha recordado la Corte Constitucional por medio de su

jurisprudencia:

“las personas que ingresan a prestar su servicio militar obligatorio tienen la calidad de afiliados no sometidos al régimen de cotización al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía, de manera que la obligación de prestarles la atención médica y asistencial terminaría, en principio, con el retiro de la Institución a la que pertenezcan [35] .” 15.- No obstante lo anterior, la Corporación ha dicho que “en algunos eventos no sólo es admisible sino constitucionalmente obligatorio extender la cobertura de la atención en salud de los soldados aún después de su desvinculación.

[36] ” En este sentido se pronunció la Corte con ocasión del caso revisado mediante la sentencia T-824 de 2002. En esta providencia le correspondió a la Corte Constitucional examinar la situación de un soldado quien, encontrándose al servicio del Ejército, presentó dolencias de orden psiquiátrico las cuales motivaron que se le diera de baja. Tuvo la Corte que establecer en aquella oportunidad si una persona tiene derecho a recibir atención en salud cuando el Ejército Nacional esgrime como disculpa para no prestar el servicio que la afección padecida por la persona se remonta a tiempos anteriores a su ingreso - aun cuando los exámenes médicos efectuados por el Ejército con ocasión de su ingreso no la consideraron inhábil -.

Según lo resuelto por la Corte en aquel entonces, la decisión de reclutar a una persona ha de fundamentarse en criterios racionales mínimos derivados de los exámenes que la institución misma exige y practica. De ahí resulta que una vez admitida la veracidad de las pruebas, el Ejército tiene:

“la carga de velar porque la salud de los incorporados sea preservada y restablecida, puesto que las personas reclutadas quedan sometidas a un régimen de disciplina y dirección por parte de la institución especialmente severo, dadas las finalidades constitucionales de la fuerza pública, con la consecuente responsabilidad en cabeza de ésta de proteger de manera efectiva sus derechos (artículo 2 C.P.) [37] .” En estas condiciones no puede la Institución proceder a la suspensión del servicio de salud a su cargo pues al privar a la persona del acceso a estos beneficios a los que tiene derecho le está desconociendo su garantía al “debido proceso [38] .

” (Subrayas añadidas). La decisión de la Corte revocó el fallo del a quo el cual estimó de manera errada que al desvincularse la persona de la vida militar cesan de inmediato las obligaciones y los derechos propios de la condición militar activa.

16.- Sirva este ejemplo para recalcar una vez más que allí donde con ocasión de la prestación del servicio militar o de policía se sufre una lesión o se contrae una enfermedad cuyos efectos se extienden en el tiempo, la desvinculación del servicio implica poner a la persona en una condición en la que su derecho a la vida en condiciones dignas y justas y su derecho a recibir una atención en salud oportuna, adecuada y permanente se afectan de manera grave. De ahí surge para la Institución la obligación de continuar prestando la atención en salud. Como la ha indicado la Corte:

“la desvinculación de una persona que prestó sus servicios a una Entidad, no necesariamente rompe toda relación que se tenga con ella de manera definitiva, toda vez que pueden mantenerse obligaciones como la de prestar los servicios de salud, para garantizar el derecho a la vida en condiciones dignas, y la seguridad social de quienes se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta [39] .” Para decirlo con otras palabras: es deber de la Fuerza Pública – Policía o Ejército – proporcionar la atención médica requerida cuando con ocasión del ejercicio de la prestación del servicio se sufra una lesión o se contraiga una enfermedad cuyos efectos se extienden en el tiempo sin que el tratamiento ofrecido logre mitigar los efectos de la misma y, al contrario, de no continuar la prestación del servicio, la situación del afectado pueda empeorar amenazando su integridad y su vida misma.

Las Fuerzas Militares y de Policía no pueden trasladar los riesgos amparados por el Sistema de las Fuerzas Militares y de Policía hacia el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Reiteración de jurisprudencia.

17.- Los artículos 48 y 49 de la Constitución Nacional prescriben que la Seguridad Social en Salud debe organizarse de conformidad con un conjunto de principios entre los cuales el de universalidad juega un destacado papel. De acuerdo con este principio, es preciso proporcionar los instrumentos jurídicos aptos para obtener la cobertura total e integral del servicio para todos los habitantes del país de modo que se garantice su suministro oportuno, eficiente y continuo cuya base garantice, de manera simultánea, el equilibrio financiero del sistema en su conjunto.

Con miras a cumplir este propósito, el Legislador ha previsto un método de financiación sustentado en los aportes de los trabajadores, empleadores y pensionados - en el denominado régimen contributivo – y en los aportes efectuados por el Estado mismo por medio de sus Entidades Territoriales – en el llamado régimen subsidiado -. De esta forma se asegura que los afiliados a uno u otro sistema cuenten con el acceso a los servicios de salud y obtengan una atención integral.

18.- Ahora bien, la existencia de un Sistema General de Seguridad Social en Salud cuyo signo distintivo es la universalidad no es óbice para la presencia de algunos sistemas excepcionales.

Este es el caso del Sistema de Miembros Activos, Retirados y Pensionados de las Fuerzas Militares y de Policía. Los beneficiarios de este Sistema se regulan por lo previsto en la Ley 352 de 1997.

A continuación transcribirá la Sala en extenso lo expresado por la Corte en la sentencia T-810 de 2004 pues lo considera pertinente para el asunto que se examina en la presente sentencia.

Allí se reitera la jurisprudencia de la Corte Constitucional respecto de Sistema de las Fuerzas Militares y de Policía que en materia de Salud y Riesgos configura un sistema propio, esto es, “un modelo distinto e independiente de suministro de prestaciones médico asistenciales respecto al SGSSS, que encuentra legitimidad en las especiales condiciones laborales que tienen los miembros de la Fuerza Pública, quienes exponen constantemente su integridad física como elemento connatural al servicio que prestan. Por ello, la existencia del SSMP resulta constitucionalmente admisible.

Con todo, la admisibilidad de un sistema de seguridad social excepcional para la cobertura de los riesgos de enfermedad general y profesional de los miembros de las fuerzas armadas y de policía, contrae unos deberes correlativos, entre ellos, la imposibilidad de trasladar la responsabilidad económica y asistencial de los riesgos que debieron ampararse por el SSMP al SGSSS. Esto debido a varias razones que se muestran constitucionalmente relevantes:

La necesidad de conservar el equilibrio financiero del SGSSS, debido a que las fuentes de financiación son diversas en ambos sistemas. Para el caso del SGSSS., según se tuvo oportunidad de señalar, los ingresos económicos se obtienen de los aportes de los empleadores, trabajadores y pensionados, en el régimen contributivo y del Estado para el caso del régimen subsidiado. Entre tanto, la operación del SSMP, de acuerdo con lo dispuesto el artículo 38 de la Ley 352 de 1997, es financiada por Fondos Cuenta conformados por los ingresos de cotización de los afiliados que están obligados a ello, los aportes del Presupuesto Nacional, los ingresos por pagos compartidos y cuotas moderadoras y los recursos derivados de la venta de servicios.

La realización del principio de universalidad de la seguridad social, bajo este esquema de financiación, depende de que cada sistema asuma los riesgos que han sido cubiertos por los aportes de sus beneficiarios, so pena de alterar las finanzas del otro. En concreto, no puede aceptarse que la responsabilidad en el suministro de prestaciones médico asistenciales a favor de beneficiarios del SSMP sea trasladada al SGSSS, debido a que dentro del sistema general no existirían cotizaciones destinadas a cubrir esa contingencia, precisamente como consecuencia de la distinción de fuentes de financiación entre los sistemas a la que se hizo referencia.

La entidad de los riesgos amparados, habida cuenta que, como se señaló con anterioridad, la justificación constitucional de un sistema de seguridad social en salud para las Fuerzas Militares y de Policía descansa en la condición excepcional de las amenazas que para la integridad física conlleva el ejercicio de las funciones propias de la defensa de la Nación,

señaladas en el artículo 217 de la Carta, las cuales adquieren mayor connotación en el actual entorno de conflicto armado interno. Por tanto, ante la necesidad de cubrir adecuadamente tales contingencias, que exceden en buen grado las que se presentan en el común de la población afiliada al sistema general de seguridad social, se hace imperativo conservar la especialidad de los riesgos amparados por el SGSSS y el SSMP.

Por último, la distinción existente entre las instituciones encargadas de la prestación de los servicios de salud. Para el caso del SGSSS, son las entidades promotoras de salud, quienes, a través de los recursos que reciben en razón de las unidades de pago por capitación reconocidas por el sistema [40] , proveen de una red de servicios, conformada por instituciones prestadoras de salud, destinada a la atención de sus afiliados. En cambio, el servicio de salud de los beneficiarios del SSMP es prestado, prioritariamente, por instituciones médicas de propiedad del mismo sistema, que son financiadas a través de los Fondos Cuenta a los que se hizo alusión. Así las cosas, es evidente que el soporte económico de cada red de prestación es distinto y, por ello, en pos de conservar el equilibrio financiero de cada sistema, no puede admitirse el traslado de los riesgos amparados a sus beneficiarios.

En conclusión, (…) como consecuencia del deber estatal correlativo hacia las personas que prestan el servicio militar obligatorio, el sistema de seguridad social en salud de las fuerzas militares y la policía nacional – SSMP está obligado a suministrar la atención médica necesaria para restablecer la salud de los soldados, afectada por las lesiones o daños sufridos por ellos durante la prestación del servicio militar, incluso con posterioridad a la desincorporación, ocasionada bien por la inhabilidad implícita a la afección física o por las demás causales que para ello establezca la ley, sin perjuicio del pago de las prestaciones económicas a que hubiere lugar en virtud del reconocimiento de la pensión de invalidez o de la indemnización por las secuelas sufridas.” 19.- De todo lo anterior se deriva que el Sistema de Seguridad Social de las Fuerzas Militares y de Policía ha de responder por la cobertura de las prestaciones médico asistenciales sin que sea procedente o admisible que estas instituciones las trasladen a aquellas propias del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La falta de inmediatez no puede convertirse en excusa para dejar de amparar derechos constitucionales fundamentales cuando a partir de las circunstancias del caso concreto se deriva que la víctima de violación – por motivos de peso ajenos a su voluntad - no se encontraba en situación de poder solicitar la protección de los derechos que le fueron desconocidos.

20.- La sentencia C-543 de 1992 mediante la cual le correspondió a la Sala Plena de la Corte Constitucional realizar el examen de constitucionalidad del Decreto 2591 de 1991, estableció que la tutela se puede instaurar en cualquier tiempo pues se desconocería el tenor literal del artículo 86 de la Constitución Nacional si se le pusiese un término de caducidad a la posibilidad de instaurar acción de tutela. Dentro del marco de sus desarrollos jurisprudenciales, la Corte Constitucional ha indicado de manera constante que si bien la acción de tutela no se sujeta a términos de caducidad, debe ejercerse en un término razonable pues uno de sus signos distintivos es justamente la inmediatez [41] .

En esta línea de argumentación, la tutela es un mecanismo ágil orientado a ofrecer soluciones rápidas y eficaces cuando quiera que se amenace vulnerar o se vulnere derechos constitucionales fundamentales.

De no presentarse la tutela en un lapso razonable, entonces se desvirtuaría esta figura como instrumento expedito para solicitar el amparo de los derechos constitucionales fundamentales.

21.- La Corte ha delineado por medio de su jurisprudencia algunos criterios que pueden servir de orientación pero ha insistido en la necesidad de fijarse muy bien en las circunstancias que rodean al caso concreto. En principio el juez no puede rechazar la acción de tutela "con fundamento en el paso del tiempo y tiene la obligación de entrar a estudiar el asunto de fondo.” Cuando se puede constatar, por ejemplo, que con transcurso del tiempo, contado desde el momento en que ha tenido lugar la violación, se ha dado lugar a un hecho superado, entonces puede decirse que ya carece de sentido y de objeto un pronunciamiento por parte de la Corte.

En efecto, como lo ha sostenido la Corte Constitucional: “todo fallo está determinado por los hechos, y dentro de estos puede ser fundamental el momento en el cual se interponga la acción, como puede que sea irrelevante. La relevancia del tiempo en el cual se interpone la acción de tutela es muy clara en algunos casos, como lo ha reconocido la Corte, por ejemplo, cuando existe un hecho superado” En algunas oportunidades dejar pasar demasiado tiempo entre la amenaza de vulneración o la vulneración de derechos constitucionales fundamentales y el ejercicio de la acción puede traer como consecuencia el desconocimiento de derechos de terceros. En estos casos, ha dicho la Corte, se rompe “la congruencia entre el medio de protección y la finalidad que se busca: la protección integral y eficaz de los derechos fundamentales de las personas.” De ahí la importancia de instaurar la tutela dentro de un término razonable pues sólo así se es coherente con la finalidad para la cual está prevista la acción de tutela. Esto ha insistido la Corte una y otra vez sólo puede medirse y definirse con fundamento en el caso concreto.

“De acuerdo con los hechos, entonces, el juez está encargado de establecer si la tutela se interpuso dentro de un tiempo prudencial y adecuado, de tal modo que no se vulneren derechos de terceros.” (…) Si bien el término para interponer la acción de tutela no es susceptible de establecerse de antemano de manera afirmativa, el juez está en la obligación de verificar cuándo ésta no se ha interpuesto de manera razonable, impidiendo que se convierta en factor de inseguridad, que de alguna forma afecte los derechos fundamentales de terceros, o que desnaturalice la acción.” 22.- Existen situaciones que hacen, sin embargo, imposible poder exigir que se cumpla el requisito jurisprudencial de la inmediatez [42] . Una persona puesta en circunstancias de debilidad manifiesta sean ellas económicas, físicas o mentales o quien por razones de peso no es capaz de medir con total claridad las consecuencias de sus actuaciones, menos aquellas de orden jurídico, se ve inhibido para efectuar acciones tendientes a defender la vigencia de sus derechos. En un caso como ese, la falta de inmediatez no puede convertirse en excusa para dejar de amparar derechos constitucionales fundamentales pues se estaría desconociendo de manera seria y grave su derecho da acceder a la administración de justicia. En otros términos: si a partir de las circunstancias del caso concreto se deriva que la víctima de violación de derechos constitucionales fundamentales – por motivos ajenos a su voluntad - no se encontraba en situación de poder solicitar la protección de los derechos y, en este mismo orden de ideas, se veía impedida para acceder a la justicia y defender los derecho que le fueron desconocidos, debe poder tener acceso al mecanismo ágil de la tutela sin que se pueda alegar como excusa que dejó transcurrir demasiado tiempo entre el momento en que se presentó la vulneración o la amenaza de vulneración y el instante en que puedo solicitar el amparo.

Deber de garantizar el debido proceso en todas las actuaciones administrativas 23.- De conformidad con lo dispuesto en el artículo 29 superior, "el debido proceso se aplicará a toda clase de actuaciones judiciales y administrativas."

Este precepto se aplica tanto a las autoridades judiciales como a las administrativas e incluso a los particulares encargados de administrar justicia. Todos, sin excepción, deben respetar el ejercicio de los derechos de defensa y contradicción. En este sentido se ha pronunciado la Corte Constitucional de manera constante. En la sentencia T – 550 de 1992, recordó lo siguiente:

"La Constitución Política de 1991, a más de consagrar en forma expresa el derecho al debido proceso en las actuaciones judiciales, lo consagra para las actuaciones administrativas, con lo cual se produce una innovación que eleva a la categoría de Derecho Fundamental, un derecho de los asociados que, tradicionalmente, tenía rango legal, y no hacía parte del concepto original propio del derecho al debido proceso. En efecto, se distinguía entre una y otra realidad jurídica, en tanto ese derecho buscaba, en sus primeros tiempos asegurar la' libertad física, y, sólo gradualmente se extendió a procesos de naturaleza no criminal, a las demás formas propias de cada juicio, según el texto constitucional anterior; ahora, sigue aumentando su espectro este derecho, que comprende como el que más la necesidad de consultar el principio de legalidad en las actuaciones públicas judiciales y en adelante las administrativas, ampliando su ámbito garantizador.

(..) En realidad, lo que debe entenderse por 'proceso " administrativo para los efectos del artículo 29 de la Constitución Política, es un conjunto complejo de circunstancias de la administración que le impone la ley para su ordenado funcionamiento, para la seguridad jurídica de los administrados y para la validez de sus propias actuaciones, ya que su inobservancia puede producir sanciones legales de distinto género. Se trata del cumplimiento de la secuencia de los actos de la autoridad administrativa, relacionados entre si de manera directa o indirecta, y que tienden a un fin, todo de acuerdo con disposición que de ellos realice la ley"

[43] . Los principios que se derivan del derecho fundamental a la garantía del debido proceso vinculan no sólo a las actuaciones del poder judicial. También deben ser respetados por quienes actúan en cumplimiento de cometidos estatales y en el ámbito de las relaciones entre particulares. Así las cosas, el derecho fundamental a la garantía del debido proceso tiene como fin primordial evitar el ejercicio arbitrario del poder provenga este de las autoridades públicas o de los particulares. En un Estado de derecho nadie puede estar eximido de procurar el respeto por el derecho fundamental a la garantía del debido proceso.

24.- Cualquier actuación administrativa que impida ejercer el derecho de defensa del modo en que lo garantiza la Constitución y la jurisprudencia constitucional, desconoce el derecho a la garantía del debido proceso. Tal es el caso, por ejemplo, de un trámite o disposición que impida a los interesados conocer de manera idónea y a tiempo la realización de una actuación determinada o la existencia de una decisión que eventualmente afecta o puede afectar la debida protección de los derechos constitucionales fundamentales y poner a las personas en condiciones de absoluta indefensión.

La posibilidad de una defensa oportuna y el derecho a controvertir y a desvirtuar las imputaciones dependen de que se asegure el derecho a la garantía del debido proceso. Es por este motivo que la Corte Constitucional ha señalado que el debido proceso administrativo es también un derecho con rango de fundamental [44] . Justamente en tal sentido se manifestó en la sentencia T-1263 de 2001:

“El derecho fundamental al debido proceso se consagra constitucionalmente como la garantía que tiene toda persona a un proceso justo y adecuado, esto es, que en el momento en que el Estado pretenda comprometer o privar a alguien de un bien jurídico no puede hacerlo sacrificando o suspendiendo derechos fundamentales. El debido proceso constituye una garantía infranqueable para todo acto en el que se pretenda –legítimamente- imponer sanciones, cargas o castigos. Constituye un límite al abuso del poder de sancionar y con mayor razón, se considera un principio rector de la actuación administrativa del Estado y no sólo una obligación exigida a los juicios criminales”.

En consecuencia, todas las autoridades sin excepción están en la obligación de observar rigurosamente el derecho constitucional fundamental al debido proceso pues únicamente de esta manera, se garantiza que las personas hagan uso de su derecho fundamental de defensa, interponiendo recursos contra las decisiones adoptadas por la administración y acudiendo a la vía jurisdiccional si lo consideran pertinente. Así, en la sentencia T –1263 de 2001, la Corte señaló que:

“ En un Estado de derecho no se pueden considerar como válidas las decisiones que se tomen a espaldas de los interesados. El debido y oportuno conocimiento que deben tener las personas de los actos de la administración es un principio rector del derecho administrativo, en virtud de éste las autoridades están obligadas a poner en conocimiento de sus destinatarios los actos administrativos y esta no es una actividad que se pueda desarrollar de manera discrecional sino por el contrario se trata de un acto reglado en su totalidad. La debida notificación de los actos administrativos no sólo persigue la legitimidad y eficacia de la acción del Estado sino que también garantiza el debido proceso y el derecho a la defensa”.

25.- Ahora bien, una persona que de acuerdo con los exámenes realizados por Medicina Legal sufre un Episodio Sicótico Agudo, no se encuentra en condiciones de defenderse de un proceso en su contra. El Episodio Sicótico Agudo ocasiona “un deterioro notorio de [las] capacidades cognoscitivas y del estado emocional” del individuo que lo padece [45] .

Las personas que sufren Episodio Sicótico Agudo no pueden “cumplir adecuada, cumplida y efectivamente sus labores, por encontrarse en ese momento con un trastorno severo por lo menos del pensamiento y de la sensopercepción [46] .

” Menos podrán estas personas ocuparse de procurar un oportuna y adecuada defensa de los derechos constitucionales fundamentales que les han sido vulnerados o están amenazados de vulneración. Este tipo de trastornos exigen una:

“atención profesional especializada desde el inicio pues si bien no existen tratamientos curativos definitivos, sí se prescribe un tratamiento profesional especializado por psiquiatría (PERMANENTE y con SEGUIMIENTOS PERIÓDICOS), se logra un control adecuado de la enfermedad y de sus posibles complicaciones [47] .” Allí donde se presenta un primer Episodio Sicótico Agudo en la vida, “sugiere ya cierta fragilidad psicológica para afrontar situaciones ‘estresantes’ a ambientales difíciles. Es decir, sometidos a condiciones difíciles pueden [los individuos] perder el control de su personalidad más fácilmente que otros sujetos. Al instaurar un tratamiento precoz acertado, constante y con controles periódicos profesionales adecuados, las consecuencias de la enfermedad se previenen y disminuyen notoriamente [48] .” 26.- Una situación como la anteriormente descrita, pone a la persona en condición de debilidad manifiesta y, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 13 superior, la hace acreedora de una protección especial. Recuerda la Sala lo apuntado en párrafos precedentes: en estas condiciones no puede una Institución proceder a la suspensión del servicio de salud a su cargo pues al privar a la persona puesta en tales circunstancias del acceso a los beneficios a los que tiene derecho le está desconociendo su garantía al “debido proceso [49] .

” El desconocimiento del derecho constitucional fundamental a la garantía del debido proceso, como tuvo ocasión de exponerlo la Sala, se aplica tanto a actuaciones penales como administrativas.

Caso concreto. 27.- En el caso bajo examen de la Sala en la presente oportunidad fue factible constatar que el peticionario adquirió con ocasión de la prestación del servicio en su calidad de agente de policía en zona de conflicto armado enfermedades como la hepatitis, el paludismo y la colelitiasis. Si bien es cierto la información allegada al expediente es precaria y no existe constancia acerca del tratamiento suministrado ni tampoco se ofrece prueba alguna respecto de que la Sanidad de la Policía hubiera hecho seguimiento del curso que tomó el desarrollo de cada una de las enfermedades contraídas por el peticionario, ni de la manera como reaccionó el paciente frente a los tratamientos aplicados, a partir del informe de Medicina Legal (Oficio 051 de 25 de marzo de 1999 realizado a solicitud del Juzgado 95 de Instrucción Penal Militar) es factible constar que para esa fecha el señor Argermiro Torres Herrera padecía de un Episodio Sicótico Agudo descrito de la siguiente manera:

“Al examen mental actual, clínicamente y a la entrevista está dentro de parámetros anormales de funcionamiento de acuerdo a la realidad externa. Apreciamos en el examinado casi todas las facultades mentales superiores comprometidas, razón por la cual, nos permitimos hacer una impresión diagnóstica de EPISODIO PSICÓTICO AGUDO. Con relación a los hechos que motivaron esta valoración para el día 14 de mayo de 1996 notamos que desde tiempo atrás tiene una serie de comportamientos y cambios de conductas evidentes, generados muy probablemente por factores estresantes debido a las enfermedades, tales como paludismo, hepatitis, etc., además de los generados por la presencia en la región de la guerrilla, etc. Es de anotar que teniendo en cuenta la historia y evolución y examen mental actual, éste es un individuo con un Yo poco estructurado y débil, el cual hace crisis de repetición, considerándolo un TRASTORNO MENTAL, que no le permitía tener la capacidad de comprender y de determinarse de acuerdo con esa comprensión de los hechos que lo sindican y la naturaleza de ese trastorno podría ser considerado permanente, debido a la fragilidad y a la crisis tan seguida de este señor.

Sugerimos que en lo posible reciba ayuda psiquiátrica a la mayor brevedad posible, a fin de evitar hacerse daño o hacerle daño a los demás.” En ninguna parte del expediente consta que el señor Argemiro Torres Herrera haya recibido el tratamiento específico para las enfermedades que padeció. Cierto es que el peticionario y su esposa fueron entrevistados

por una psicóloga en atención a la solicitud que hiciera el Subcomandante del Departamento de Policía de Bolívar como consta en el concepto emitido por la Psicóloga Merly Pomares Castilla fechado el día 31 de enero de 1996. El concepto emitido por la doctora Pomares expresa que en la entrevista se dieron a conocer problemas de tipo conyugal como también la inclinación del señor Torres Herrera al alcohol y se instó a los cónyuges a continuar con la terapia de pareja y seguimiento del caso. Indicó el concepto que la pareja se acercó posteriormente a esa misma oficina para comunicarle que los problemas de alcoholismo del señor Torres continuaban, que no deseaban proseguir con las terapias y que no veían otra alternativa que separarse pues el señor Torres no mostraba interés por superar su crisis.

Evaluó el concepto elaborado por la Psicóloga Merly Pomares Castilla que el señor agente presentaba trastornos de tipo físico y emocional razón por la cual insistió en la importancia de la intervención de Alcohólicos Anónimos "para que el señor no siga tocando fondo." Adujo finalmente el concepto, que a pesar de que se le dijo de manera insistente al señor Torres que podía acercarse a esa oficina para colaborarle con lo que él solicitara, el señor Torres no acudió más al grupo de Alcohólicos Anónimos y tampoco siguió asistiendo a la asesoría psicológica "lo que demuestra que no tiene ningún interés en superarse y su permanencia no le hace ningún beneficio a la Institución." 28.- Los tratamientos ofrecidos al actor – Alcohólicos Anónimos y Terapia de Pareja – no eran los más adecuados cuando se contrastan con los sugeridos por los distintas entidades que emitieron concepto respecto del asunto bajo examen. Se indicó arriba y se enfatiza ahora que el derecho fundamental a la prestación oportuna, adecuada, eficiente y continua del servicio de salud debe primar en todos aquellos casos en los que la suspensión del servicio amenace de manera seria y grave la vida, la salud, la integridad y la dignidad de los pacientes.

Un tratamiento médico iniciado por la entidad obligada a prestarlo que todavía no ha sido culminado y cuya suspensión significa poner en juego la vida, la salud, la integridad y la dignidad del paciente, no puede ser interrumpido so pretexto de existir disposiciones legales o reglamentarias que así lo establecen, sea por razones económicas o por cualquier otro motivo.

Hacerlo, significa desconocer de manera expresa y directa lo consignado por la Constitución Nacional y por la jurisprudencia constitucional reiterada, de acuerdo con la cual, en caso de contradicción entre las disposiciones legales o reglamentarias y lo dispuesto por la Constitución Nacional, prima la aplicación de los mandatos constitucionales y, por consiguiente, la garantía de los derechos constitucionales fundamentales . (Subrayas añadidas).

29.- Se dijo en párrafos anteriores que tanto las Fuerzas Militares como la Policía Nacional están obligadas a garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud a aquellas personas que estando en retiro lo necesitaran siempre y cuando se cumpliera con las siguientes condiciones: (i) vinculación del afectado a la institución en el momento de sufrir la lesión o enfermedad, esto es, cuando la atención solicitada se refiera a una condición patológica atribuible al servicio;

(ii) el tratamiento ofrecido por la institución no logra recuperar a la persona sino sólo controlar de manera provisional su afección. Bajo estos supuestos, el servicio ha de incluir la asistencia hospitalaria y farmacéutica completa, pues, de lo contrario, se estaría desconociendo de manera grave el derecho a la vida en condiciones dignas y justas y se le estaría negando a la persona el derecho a que su salud sea restablecida.

Las enfermedades contraídas por el señor Argemiro Torres Herrera con ocasión de su desempeño como agente de policía en zona de conflicto armado revestían suma gravedad, requerían tratamiento oportuno y exigían un seguimiento del curso de las mismas para evitar recaídas. En efecto, la falta de información en el expediente no permite evaluar hasta qué punto las secuelas de las enfermedades adquiridas por el peticionario le han ocasionado una invalidez permanente.

30.- Ahora bien, como consta en las pruebas allegadas al expediente, el señor Torres fue destituido por dejar de asistir de manera recurrente y – aparentemente sin justificación – a la prestación de sus servicios. Por esta razón, se le siguió Consejo Verbal de Guerra contra, fue destituido y como consecuencia se le suspendieron todas las prestaciones incluso el

servicio de salud. En relación con lo anterior, recuerda la Sala que al momento de realizarse el Consejo Verbal de Guerra el señor Torres padecía, como fue constatado por medio del examen de Medicina Legal, Episodio Sicótico Agudo. Es factible, por tanto, que las faltas de asistencia puntual a prestar sus servicios haya tenido como causa las secuelas de las enfermedades por él padecidas y contraídas con ocasión de la prestación de sus servicios como agente de policía en zona de conflicto. Cierto es, repetimos, que ese nexo no está clínicamente probado, sin embargo, es posible afirmar que el tratamiento recibido por el señor Torres no fue continuo , y enfermedades como las contraídas por el señor Torres - de acuerdo con todos los conceptos emitidos – requieren atención oportuna, eficaz y continua.

De ahí resulta la posibilidad de que su estado de salud haya empeorado con el paso de tiempo. Se indicó en los diferentes conceptos aportados como prueba al expediente, que el Episodio Sicótico Agudo requiere de una atención profesional desde el inicio. Si no se aplica un tratamiento por parte de profesional especializado en psiquiatría – permanente y con seguimientos periódicos - probablemente ya no sea factible obtener un control adecuado de la enfermedad. Únicamente mediante la aplicación de un procedimiento precoz y acertado bajo controles periódicos por parte de profesionales especializados se pueden prevenir y disminuir los efectos de esta situación [50] .

31.- Es cierto que el actor dejó transcurrir una considerable cantidad de tiempo entre el momento en que tuvo lugar el desconocimiento de sus derechos constitucionales fundamentales y el instante en que instauró la tutela. Se expuso con antelación que la inmediatez no puede alegarse como excusa para dejar de amparar los derechos constitucionales fundamentales cuando frente a quien se pretende hacer valer este requisito es una persona que sufre un serio deterioro en su salud física y mental y es incapaz de medir las consecuencias de su acciones u omisiones, menos aquellas relacionadas con aspectos jurídicos. De admitirse esta posibilidad, se le estaría negando a una persona colocada en circunstancias de debilidad manifiesta de manera seria y grave la posibilidad de acceder a la administración de justicia en defensa de los derechos que le han sido desconocidos, tanto más cuanto, las consecuencias de esa vulneración han permanecido en el tiempo y tienden a agudizarse cada día más.

32.- Así las cosas, resuelve la Sala conceder el amparo solicitado por el señor Argemiro Torres Herrera y decide, en consecuencia, ordenar a la Sanidad de la Policía Nacional que en el término de cuarenta y ocho horas contadas a partir de la notificación de la presente providencia le reanude la prestación del servicio de salud al señor Argemiro Torres Herrera. Resuelve así mismo ordenar que se convoque a la Junta Médico Laboral de la Policía para que, en el término de diez días contados a partir de la notificación de la presente sentencia, efectúe una evaluación integral de la salud mental del señor Argemiro Torres Herrera que comprenda disciplinas tales como psiquiatría, psicología, terapia ocupacional y trabajo social;

procedimiento éste que debe ser realizado bajo hospitalización del señor Torres, a fin de que se aporten los criterios clínicos suficientes para configurar un diagnóstico y, en tal sentido, determinar el grado de incapacidad que sufre el peticionario así como el nivel de la misma y se indique el tratamiento adecuado para la recuperación, pronóstico de la enfermedad y desarrollo de la capacidad productiva del señor Torres Herrera.

III. DECISIÓN. En mérito de lo expuesto, la Sala Séptima de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución, RESUELVE:

PRIMERO.- REVOCAR en todas sus partes la decisión emitida por el Consejo Seccional de la Judicatura de Bolívar. Sala Jurisdiccional Disciplinaria el día primero de marzo de 2006 en la cual se niega la acción de tutela formulada por ARGEMIRO TORRES HERRERA y proceder, en su lugar, a conceder el amparo solicitado.

SEGUNDO.- ORDENAR a la Sanidad de la Policía Nacional, Departamento de Policía de Bolívar, que en el término de 48 horas contado a partir de la fecha de notificación de la presente sentencia le reanude al señor Argemiro Torres Herrera

la prestación oportuna, adecuada y eficiente de los servicios de salud por él requeridos y garantice la continuidad en la prestación de los mismos.

TERCERO.- ORDENAR a la Sanidad de la Policía Nacional – Departamento de Policía de Bolívar - que en el término de los diez (10) días contados a partir de la notificación de la presente sentencia convoque a la Junta Médico Laboral de la Policía para que efectúe una evaluación integral de la salud mental del señor Argemiro Torres Herrera que comprenda disciplinas tales como psiquiatría, psicología, terapia ocupacional y trabajo social. Procedimiento éste, que debe ser realizado bajo hospitalización del señor Torres, a fin de que se aporten los criterios clínicos suficientes para configurar un diagnóstico y, en tal sentido, determinar el grado de incapacidad que sufre el peticionario así como el nivel de la misma y se indique el tratamiento adecuado para la recuperación, pronóstico de la enfermedad y desarrollo de la capacidad productiva del señor Torres Herrera.

CUARTO.- INSTAR a la Defensoría del Pueblo para que haga el debido seguimiento respecto del estricto cumplimiento de este fallo. QUINTO.- LÍBRENSE por Secretaría las comunicaciones de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991, para los efectos allí contemplados.

Notifíquese, comuníquese, insértese en la Gaceta de la Corte Constitucional y cúmplase. HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO Magistrado ÁLVARO TAFUR GALVIS Magistrado CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ Magistrada MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ Secretaria General [1] A folio 20 del expediente.

[2] A folio 37 del expediente. [3] A folio 29 del expediente. [4] A folio 21 del expediente. [5] A folio 16 del expediente. [6] A folios 17-20 del expediente.

[7] A folios 21-26. [8] A folio 27 del expediente. [9] A folio 28 del expediente. [10] A folios 29-32 del expediente. [11] A folio 32 del expediente.

[12] A folio 33 del expediente. [13] A folio 34 del expediente. [14] A folio 35 del expediente. [15] A folios 37 y 38 del expediente. [16] En la declaración la señora Arlenis Junco García respondió a las preguntas formuladas de la siguiente manera:

“Yo soy la esposa del señor ARGEMIRO LUIS TORRES HERRERA, él entró a la Policía en buen estado de salud, eso fue en el año de 1991. todo el tiempo que trabajó e la policía trabajó en el Chocó, sufrió varias enfermedades tales como hepatitis, le dio un fuerte paludismo estando en Río Sucio, mientras le dio esta enfermedad en ese sitio tuvieron un enfrentamiento con la guerrilla, después de esto estando enfermo lo mandan para Quibdo para darle atención médica. Luego de un corto tiempo que (sic) se mejoró, lo mandan para Bagadó donde hubo también otro enfrentamiento con la guerrilla. Lo trasladan para Bolívar, para el municipio de Zambrano, en donde nuevamente se enferma con las otras enfermedades mencionadas, estuvo hospitalizado largo tiempo, cuando ya mejoró yo notaba en él un comportamiento extraño anormal. Le busqué ayuda en la Policía con un grupo donde fue atendido por una psicóloga, trabajadora social y un sacerdote, pero no hubo mejoría, cuando yo salía de la casa hacer (sic)una diligencia me decía que lo dejara bajo llave, pasaba sin bañarse, arropado, deprimido, no comía, mal de salud, entonces en la Policía lo acusaron de abandono del servicio estando con excusa médica por su enfermedad, luego fue detenido más de dos meses, le mandaron hacer (sic) varios exámenes uno de ellos a psiquiatría y medicina legal de Barranquilla, donde le diagnosticaron que presenta enfermedades mentales, y no recibe ningún aporte de la Policía [pues] fue desvinculado, no recibe ni siquiera tratamiento médico, ni sueldo, ni nada, quedó en la calle , abandonado, vive de la misericordia de Dios. Tampoco lo pensionaron, lo que le hicieron fue un consejo de guerra, y en un juicio no lo reintegraron , ni para darle tratamiento ni nada. Todavía es la hora y está enfermo yo lo llevo a unas citas que le pago particular a una psiquiatra para que me lo atienda y a veces no tengo para cancelar la cita ni para comprar la fórmula y no se hace el tratamiento como es debido por factores económicos, ya que esta enfermedad es muy costosa y no tenemos dinero con que hacerle estos chequeos, además

estamos viviendo en la casa de mis papás porque no tenemos con qué pagar un arriendo ni sostener la familia que son tres hijos menores de edad y necesitan alimentación, estudio, medicinas, que necesitan a su padre y este no puede ayudarlos, por su enfermedad, no trabaja y de la Policía no recibe ayuda económica ni sueldo, ni pensión alguna por todos estos hechos nos hemos visto perjudicados. Lo echaron de la institución así dejándolo desprotegido totalmente, mis hijos y yo sufrimos demasiado en verlo en esta situación tan deprimente, de su comportamiento, de cambio de temperamento y su agresividad con nosotros, y la Policía no tuvo en cuenta el estado en que se encuentra ni lo que estamos padeciendo mis hijos y yo. El ingresó bien de salud a esa institución y dio todo de si, sin ser contribuido o recompensado por la dedicación a su trabajo (…) Hasta la fecha fue que pudimos tutelar estos derechos porque como no tenemos recursos ni ayuda de un abogado y solo hasta hora (sic) fue que se nos brindó esta abogada par ayudarnos viéndonos en esta penosa situación." A folios 44-46 del expediente.

[17] "A partir de la vigencia del presente Decreto, cuando el personal de Oficiales y Suboficiales de las Fuerzas Militares, la Policía Nacional y agentes, adquieran una incapacidad durante el servicio, que implique una pérdida igual o superior al 75% de su capacidad sicofísica, tendrá derecho mientras subsista la incapacidad, a una pensión mensual pagadera por el Tesorero Público y liquidada con base en las partidas señaladas en los respectivos estatutos de carrera así: / El 50% de dichas partidas, cuando el índice de lesión fijado determina una disminución del 75% de la capacidad sicofísica. / El 75% de dichas partidas, cuando el índice de lesión fijado determina una disminución de la capacidad psicofísica que exceda de 75% y no alcance el 95%. / El 100% de dichas partidas, cuando el índice de lesión fijado determina una disminución de la capacidad sicofísica igual o superior al 95%." El artículo 29 del mismo Decreto preceptúa a su turno que "El interesado en solicitar convocatoria del Tribunal Médico – Laboral de Revisión Militar o de Policía, podrá hacerlo dentro de los cuatro (4) meses siguientes a partir de la fecha en que se notifique la decisión de la Junta Médico Laboral." [18] Expediente, anexo de pruebas 1 a folio 97-99 [19] "(i) Una enfermedad como el paludismo puede producir lesiones cerebrales y trastornos del comportamiento de gravedad variable, especialmente si no es adecuada y precozmente tratada. La hepatitis en general en cualquiera de sus tipos no produce lesión cerebral./(ii) La revisión del expediente que nos enviaron nuestra que el señor Torres, evaluado por el psiquiatra forense en 1999, presentaba un deterioro notorio de sus capacidades cognoscitivas y de su estado emocional, que desde luego comprometía severamente su calidad de vida. Podemos suponer, que en este momento, su estado debe ser aun peor dado que no ha recibido un tratamiento riguroso y continuo.

El señor Torres estuvo expuesto durante el ejercicio de su labor policial a múltiples situaciones estresantes y esas experiencias pueden, en sujetos vulnerables, producir efectos lesivos duraderos e incapacitantes./(iii) Si se desea prevenir que casos como este ocurran, las medidas posibles que podemos señalar son las siguientes:/-Los aspirantes a incorporarse en el servicio a las fuerzas armadas deben ser cuidadosamente evaluados desde el punto de vista de su historia personal, de sus antecedentes individuales y familiares, y deben ser sometidos a pruebas de personalidad antes de ser declarados idóneos para enfrentar las duras exigencias de la vida militar en un país como el nuestro./-Si aparecen trastornos mentales o de comportamiento durante el servicio, estos deben ser tratados de forma temprana y por profesionales debidamente capacitados y entrenados para ello./-Aun con todas las precauciones anteriores, ciertos eventos de combate pueden provocar trastornos mentales agudos, que pueden cronificarse y lesionar de manera permanente el psiquismo de los afectados, en particular si no son oportuna y adecuadamente manejados." Expediente anexo de pruebas 1 a folios 81-82.

[20] Consideró la entidad que el paludismo y la hepatitis pueden tener manifestaciones o producir alteraciones psiquiátricas bien sea causadas por la misma enfermedad o por su tratamiento. Respecto de la segunda cuestión, se admite en el concepto que enfermedades como la hepatitis y el paludismo pueden, efectivamente, provocar alteraciones

psíquicas que afectan la salud psíquica, emocional y social limitándola de modo considerable. Esto, sin embargo, varía de acuerdo con el tipo de trastorno psiquiátrico de que se trate.

A fin de determinar el grado en que esta situación puede llegar a colocar a una persona en situación de incapacidad permanente, según el concepto, es preciso "realizar un dictamen de psiquiatría forense para analizar en cada caso individual si dichas patologías alteraron el aparato mental de tal manera que comprometiera su capacidad de comprensión y autodeterminación al momento de ocurrir el hecho." Frente al tercer interrogante, la entidad concuerda con la respuesta emitida por el concepto trascrito con antelación. Destaca la necesidad de que así como sucede en " toda ocupación, el arte y oficio para prevenir alteraciones psicológicas o psiquiátricas derivados de una labor, [también en las actividades asociadas a la vida militar] se debería contar con programas de autocuidado y de mejoramiento del clima laboral que disminuyan los factores de riesgo./En el caso que nos ocupa de las personas obligadas a prestar sus servicios en zonas de conflicto y participando en combates, se recomienda diseñar un programa específico de prevención de consecuencias derivadas del estrés, el cual puede contener entre otros, fortalecimiento de mecanismos de afrontamiento, pautas de autocuidado, higiene mental, actividades de recreación y relajación. Así mismo, en poblaciones con riesgo importante, se podría hacer un seguimiento periódico, aplicando instrumentos de tamizaje y/o entrevistas clínicas para detectar síntomas tempranos e implementar el manejo correspondiente." Expediente anexo de pruebas 1 a folios 40-42.

[21] Se abstienen las doctoras de responder la pregunta sobre los efectos físicos que puede tener la hepatitis y el paludismo por no ser de su competencia. Dicen que en relación con los efectos psicológicos, tales enfermedades no desencadenan un efecto psicológico directo y esto dependerá del individuo en concreto. Subrayan que la precariedad del tratamiento sí puede producir un nivel de estrés mayor al que se tendría en condiciones de normalidad [21] .

En relación con la exposición de las personas a situaciones de conflicto armado señalan las doctoras lo siguiente: "3. La exposición a experiencias en zonas de conflicto armado y, en particular la participación en combates, pueden producir un efecto traumático cuya expresión puede hacer emergencia intempestiva o de modo gradual, apareciendo en tiempo cercano a la vivencia o posteriormente cuando algún evento ulterior reactualice o reactive temores, traumas o conflictos. Se trata de una afección psíquica que puede estar o no asociada a enfermedades orgánicas. Puede aparecer en cualquier persona, pero pueden ser más propensos quienes son objeto de vinculación obligada, por la vía del reclutamiento, o quienes se ven forzados a permanecer en el servicio más allá de su determinación. La literatura científica da cuenta de manera clara de esta problemática, la cual empezó a ser estudiada cuidadosamente desde la época de la Primera Guerra Mundial. Si bien todas las personas desarrollan este tipo de síntomas, por lo general, se desencadenan en individuos con ciertas vulnerabilidades previas l aquellos que no cuentan con recursos de soporte apropiados para manejar la situación.

/ 4. Los síntomas producto de estas afecciones psíquicas tienen expresiones muy variadas, según la persona, tales como el miedo extremo, angustia, fobias, episodios alucinatorios, desordenes disociativos, alteraciones o inhibiciones orgánicas y motoras, con el consecuente compromiso corporal. Pueden llegar a ser de tal magnitud que comprometan el cumplimiento de obligaciones y hasta la relación con la realidad. Así mismo, pueden traer como consecuencia otros derivados, como la disfunción en sus interacciones sociales, afectando la vida familiar y laboral.

Estos síntomas son consecuentes con una afección psíquica ligada a situaciones amenazantes de la vida que el sujeto no logra integrar a sus representaciones y para las cuales resulta precario su sistema de defensa psíquico./5. Tratándose de una afección psíquica que compromete el funcionamiento de cada sujeto, no es asunto de voluntad ni de capricho; se trata de fenómenos patológicos, desconocidos en su etiología por el propio sujeto. Es una afección que puede llegar a desbordar al sujeto, sobrepasando su capacidad de manejo y resolución y que puede alcanzar un efecto inhabilitante./6. Los intentos de manejo y de refugio por parte de la persona, tales como la huída, el asilamiento, el consumo de alcohol, a los que puede acudir para escapar de su problemática, son intentos fallidos que pueden agravar su desempeño laboral y social.

/ 7. La institución policial ha de tener en cuenta estas posibilidades y disponer de servicios competentes de apoyo y tratamiento psicológico para su personal. Se considera fundamental el soporte social e institucional; las personas deberían poder contar con la posibilidad de grupos de apoyo a través de los cuales hacer una catarsis y compartir sus experiencias de manera que le pueda dar un manejo adecuado a la angustia y comprender las diversas agresiones y amenazas a su integridad física y psicológica a las que se ven expuestos. Por otro lado, la información con respecto a lo que van a enfrentar y el enfrentamiento previo facilita el desarrollo de estrategias para afrontar de manera más adaptativa el estrés traumático. Podrían también hacerse evaluaciones periódicas con intervenciones psicológicas preventivas para aquellas personas que, si bien aún no presentan un trastorno pueden estar en situación de alto riesgo, tanto por los altos niveles de estrés a los que son expuestos como por la carencia de recursos personales y sociales para manejar adecuadamente la presión. El énfasis en el tratamiento ha de ponerse en la escucha clínica que permita a la persona hablar y elaborar sus vivencias extremas e exposición a la muerte y al destrozo y de los traumatismos derivados. Conviene además la creación de mecanismos que, en casos de afección grave, permitan a la persona retirarse del servicio antes de que la problemática desemboque en efectos irreversibles.” Expediente, anexo de pruebas 1 a folios 43-46.

[22] En la respuesta a la primera pregunta el concepto coincide en general con la respuesta emitida por la mayoría de conceptos citados con antelación. En relación con la respuesta a la segunda pregunta, concluye lo siguiente:

“Pensamos por lo referido en la documentación que el cuadro del Sr. Torres padecería de un trastorno sicótico de características esquizofreniformes, una paranoia u otro trastorno que debería ser claramente establecido con el fin de evaluar el pronóstico. En caso de haber desembocado en una esquizofrenia u otro trastorno sicótico crónico podríamos decir que se colocaría en una incapacidad permanente./ de las evaluaciones que se tienen solo podemos decir que en el momento en que el Sr. Torres presentó el Episodio Sicótico Agudo no podría cumplir adecuada, cumplida y efectivamente sus labores, por encontrarse en ese momento con un trastorno severo por lo menos del pensamiento y de la sensopercepción.

” Añade que es imposible establecer, con fundamento en la información que consta en el expediente, si el Episodio Sicótico Agudo que presentó el Sr. Torres le originó o no una incapacidad mental. Termina indicando que “[e]l caso parece apuntar a una persona que secundario a su actividad laboral y al trauma (stress) que vivió en el desempeño de sus funciones desencadenó un cuadro sicótico (que falta precisar) que conlleva un déficit en sus funciones que suscitan dificultades par actuar cumplidamente y eficientemente en su trabajo, y que podría desencadenar una incapacidad permanente. No obstante sería aconsejable precisar los reportes por parte de psiquiatría con el fin de tener un mejor juicio.”/ La doctora Amelia Fernández, Profesora Titular, Directora del Instituto de Promoción de la Salud, de la Facultad de Medicina de la Universidad Javeriana responde la tercera cuestión. Reconoce la doctora que respecto de los conflictos armados todavía hay mucho trecho por recorrer para “la prevención y el mejoramiento de la calida de vida de las personas involucradas.” / “Desde la Salud Pública se reconoce que son muchos los riesgos a los que se expone una población involucrada en un conflicto armado y son pocas las estrategias de mitigación efectivas que se han implementado. No conocemos aún la existencia de un indicador científico, de una especie de barómetro que permita dilucidar objetivamente y seguir la evolución de los atentados contra la salud de las personas resultantes de la violencia y de la guerra en el mundo.” /No obstante lo anterior, agrega la doctora Fernández en su concepto, “es bien conocido que los conflictos armados tienen siempre consecuencias nefastas para la salud, sea por efecto directo sobre las personas que habitan determinado lugar, sea por enfermedades surgidas a causa de perturbaciones del medio en el cual vive la población.” Expediente, anexo de pruebas 1, a folios 83-90.

Más adelante se trascribe en su totalidad el concepto emitido. [23] Con referencia al primer interrogante formulado, según el concepto “[L]a literatura científica ha señalado de manera extensa que los procesos biológicos y psicológicos no son independientes, siendo esto cuestionable ante procesos de enfermedad al igual que la relación interdependiente entre

salud y enfermedad, conceptualizadas no como estados absolutos, sino como procesos integrales. Tales relaciones se conciben como una interacción de mutua influencia, es decir, cambios en el funcionamiento biológico se acompañan de modificaciones en los procesos psicológicos y a su vez, alteraciones en los procesos psicológicos tienen impacto en el funcionamiento biológico. Es por ello que estar sano o ser saludable no es la 'ausencia de enfermedad', implica un estado positivo en tanto involucra la capacidad de la persona para llevar a cabo sus actividades diarias, tanto que actualmente se define como estado de bienestar físico, social y emocional o <calidad de vida> (OMS, 2003)." /En relación con enfermedades infectocontagiosas que se adquieren por medio del contacto con algún agente infeccioso, virus o bacteria "no son el resultante exacto de patrones de comportamiento en sí mismas, sino que se deben al contacto con ambientes potencialmente 'contaminados', en tal sentido, las implicaciones psicológicas resultan divergentes de aquellas enfermedades causadas en buena medida por hábitos de vida inadecuados." /La manera como estas enfermedades repercuten en el individuo es diferente pues "no depende unívocamente de su comportamiento y cura de la enfermedad, sino que depende de la acción de agentes externos (vacunas, antibióticos y otros) ejercida por terceros. En un sentido psicológico, esto pone a la persona que la padece en una condición de 'paciente pasivo', dependiente del saber y de la acción médica.

Básicamente se trata de la aplicación de los derechos ya existentes al mundo de la atención sanitaria, donde se entiende que debe existir mayor protección y tutela de la persona, por el hecho de estar enferma y por tanto con limitaciones para la defensa de sus intereses.

" (Subrayas fuera de texto)/De acuerdo con lo expuesto en el concepto, el modo en que se vive y se expresa la enfermedad por parte de una persona obedece tanto a variables biológicas como no biológicas.

"Las manifestaciones clínicas de las enfermedades no depende solamente de los defectos bioquímicos, sino que dependen en gran medida de factores sociales y psicológicos. Estas implicaciones han resultado tan importantes que se comenzaron a tomar en cuenta desde el momento en que se realiza un diagnóstico en la evaluación de las enfermedades y por supuesto en el momento de plantear un tratamiento." /No todas las personas reaccionan de la misma forma ante el fenómeno de la enfermedad y, según lo dicho en el concepto, "no es pertinente analizar los casos a la luz de la generalidad del comportamiento de las personas en una misma situación pues las consideraciones sobre los procesos psicológicos no son un complemento del análisis para entender el proceso salud-enfermedad que la aqueja, sino que en realidad son la dimensión en la que se plasma la particularidad de la biología y la caracterización de los factores socioculturales." Así las cosas, la reacción de las personas, factores como el pánico, la ansiedad, el dolor el estilo de la personalidad se comprometen en la aptitud de la persona para "tolerar las demandas de la enfermedad, lo que puede precipitar un periodo de agitación." /El informe destaca cómo una intervención psicológica oportuna y efectiva puede ayudar a romper el "ciclo de retroalimentación que existe entre condiciones ambientales y condiciones psicológicas con las condiciones fisiológicas propias del estado mórbido, las cuales conjuntamente pueden agravar una estadía que por naturaleza resulta aversiva. Este aspecto tiene que ver con la psiconeuroinmunología, especialidad que ha permitido comprender cada vez más claramente ese ciclo de retroalimentación."/ Acerca de la segunda cuestión, manifiesta el concepto que existe acuerdo respecto de cómo una situación de salud y laboral puede afectar la salud psíquica, emocional y social de la persona limitándola para desempeñar su trabajo de manera cumplida y eficiente incluso llegando a colocar a la persona en situación de incapacidad permanente.

"(1) una experiencia que viola las creencias y expectativas fundamentales sobre si mismo y el mundo (2) un evento que conlleva estimulación incondicionada, incluyendo el dolor, daño de tejidos y/o reacciones afectivas primarias de desesperanza, horror o displacer; y (3) un evento y contexto que sobrepasa la capacidad individual de afrontamiento."/En aquellos casos relacionados con actividades traumáticas producidas por el hombre tales como "violaciones, combates, secuestros, etc., se presenta deterioro de la modulación afectiva, conductas impulsivas y autodestructivas, síntomas

disociativos, quejas somáticas, sentimientos de vergüenza, ineficacia, desesperanza, sensación permanente de peligro, hostilidad, asilamiento social, constante sensación de amenaza y alteración en la relación con los otros. Agrega el concepto que en la situación de los soldados y excombatientes se presenta el desorden de estrés postraumático y dice que este “es el único de los desórdenes de ansiedad para el cual la ocurrencia de un evento externo es especificado como un criterio de diagnóstico.” / En general las diferentes vivencias experimentadas por un soldado unidas a factores de vulnerabilidad pueden ocasionar el desorden de estrés postraumático. Es factible, además, que tengan lugar otro tipo de desórdenes como la ansiedad, la depresión las cuales conducen al abuso de sustancias y repercuten en conductas antisociales y desbarajustes en el control de los impulsos. Agrega el concepto que estos sujetos suelen también “reaccionar ante situaciones de amenaza percibida de manera violenta” ./ La depresión se manifiesta como uno de los trastornos más frecuentes en la población de riesgo hasta el punto en que “‘Los individuos con trastornos pueden sentirse amargamente culpables por el hecho de haber sobrevivido cuando otros perdieron la vida. En otras ocasiones las actividades que simulan o simbolizan el trauma original interfieren acusadamente con sus relaciones interpersonales, lo que puede dar lugar a conflictos conyugales, divorcio o pérdida del empleo. Cuando el agente estresante es de carácter interpersonal (p. ej. abusos sexuales o físicos en niños, peleas familiares, secuestros, encarcelamientos como prisionero de guerra o internamientos en campos de concentración, torturas), puede aparecer la siguiente constelación de síntomas: afectación del equilibrio afectivo;

comportamiento impulsivo y autodestructivo; síntomas disociativos; molestias somáticas; sentimientos de inutilidad, vergüenza, desesperación o desesperanza;

sensación de peligro constante; deterioro de las relaciones con los demás, y alteración de las características de personalidad previas. En [esta situación] puede haber un mayor riesgo de presentar trastorno de angustia, agorafobia, trastorno obsesivo compulsivo, fobia social, fobia específica, trastorno depresivo mayor, trastorno de somatización y trastorno relacionado con sustancias’ APA, 2005, pp. 36”/ Sobre el tercer interrogante, anota el informe que el enfoque preventivo está conectado con varios aspectos. Algunos de ellos están vinculados con “la adecuada evaluación de factores de vulnerabilidad psicológica previo ingreso a este tipo de roles, como al entrenamiento suficiente en el nuevo contexto.” Otros aspectos aluden “a la intervención en crisis durante etapas críticas” . Aquí se subraya el papel que desempeña “la consulta psicológica o psiquiátrica que promueva un crecimiento positivo y aminore el riesgo de un deterioro posterior. El énfasis se localiza sobre la intervención temprana dirigida a observar los problemas menores desde sus orígenes hasta patologías más graves. La intervención en crisis ha mostrado ser altamente efectiva, no solamente en cuanto a los costos implicados, sino también en la modificación de las problemáticas tratadas (dolor emocional y sufrimiento psicológico)./El concepto destaca la necesidad de no esperar a la consulta por urgencias y tratar de manera oportuna y adecuada a las personas que se encuentran en riesgo de sufrir crisis. Anota, además, la importancia de intervenir de modo inmediato en situaciones de crisis.

“La intervención en crisis” , dice el concepto, “tiende a reducir la probabilidad de efectos debilitantes, y a aumentar la probabilidad de crecimiento o dominio para el individuo. La estrategia de intervención en crisis es triple: por un lado, la primera ayuda psicológica inmediata, proporcionada por los más cercanos al suceso; en segundo lugar, la terapia de corto plazo, proporcionada por asesores y terapeutas entrenados y en tercer lugar, la intervención encaminada a reducir el deterioro y los trastornos emocionales que resultan de una resolución deficiente de la crisis.” /El concepto pone énfasis también en un elemento que considera clave para la prevención, cual es el relacionado con “la oportunidad de contar con apoyo social y con la calidad del mismo. El apoyo social actúa al menos en cuatro niveles: Reduciendo los factores estresantes objetivos asociados con el medio ambiente, afectando a los estresores tal y como los percibimos, reduciendo las consecuencias experimentadas por el estrés y aumentando los recursos de adaptación de la persona.” Expediente, Anexo de pruebas 1, a folios 56 a 63.

[24] El concepto realizado por el doctor Ricardo Yamin Lacouture, Coordinador del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la referida Universidad, precisa que la respuesta a cada uno de los interrogantes se llevará a cabo desde una óptica teórica y general "por lo cual necesariamente faltarán las conexiones correspondientes con la clínica." Respecto de la primera pregunta, dice el concepto que "[e]nfermedades orgánicas tales como 'paludismo y hepatitis' afectan el cuerpo o soma del individuo, pero por factores complejos variados estas enfermedades orgánicas pueden producir consecuencias psicológicas generales e individuales que dependen de cada persona. O sea, cada mente sometida a situaciones de 'estrés' reacciona en función de la fortaleza de su estructura. A mayor debilidad en esta estructura, más facilidad para perder control en situaciones de estrés.

Por otra parte, en ambas enfermedades pueden presentarse consecuencias cerebrales y complicaciones si el tratamiento no es apropiado o hay resistencia del agente causante (que no es virus en el Paludismo sino un hemoparásito). Sin embargo en este caso, no hay manera de documentar con evidencia clínica o paraclínica suficiente las posibles complicaciones cerebrales de estas dos enfermedades."/ Con relación a la segunda cuestión, destaca el informe el rol de distintos factores de orden genético, biológico, ambiental o propios del contexto social que inciden en la formación de la personalidad humana. El resultado de la interacción de estos aspectos "variados y complejos determinará la fortaleza o debilidad psicológica de la estructura de cada persona" , la cual, puede variar dependiendo de las circunstancias de cada caso en concreto.

"Las situaciones difíciles en la vida de una persona afectan de manera diferente a cada quien, pues se reacciona de acuerdo con la mayor o menor fortaleza en la estructura de la personalidad. Obviamente, al exponer a una persona con fortaleza precaria de la personalidad a situaciones ambientales extremas, sus reacciones serán mucho más intensas, con mayores efectos y consecuencias en su personalidad. No debe olvidarse que pueden influir también otros factores tales como el tiempo de duración de la exposición al trauma y la intensidad del mismo."/ Destaca el concepto que en relación con el Episodio Sicótico Agudo sufrido por el peticionario, de acuerdo con lo enseñado por la experiencia, "hace referencia a una primera crisis psiquiátrica única, pero no permite decir mucho sobre el pronóstico de la enfermedad." Lo que se observa en psiquiatría, añade el concepto, es "que este tipo de trastornos requieren de atención profesional especializada desde el inicio pues si bien no existen tratamientos curativos definitivos, sí se prescribe un tratamiento profesional especializado por psiquiatría (PERMANENTE y con SEGUIMIENTOS PERIÓDICOS), se logra un control adecuado de la enfermedad y de sus posibles complicaciones." / Allí donde se presenta un primer Episodio Sicótico Agudo en la vida, prosigue el informe, "sugiere ya cierta fragilidad psicológica para afrontar situaciones 'estresantes' a ambientales difíciles. Es decir, sometidos a condiciones difíciles pueden [los individuos] perder el control de su personalidad más fácilmente que otros sujetos. Al instaurar un tratamiento precoz acertado, constante y con controles periódicos profesionales adecuados, las consecuencias de la enfermedad se previenen y disminuyen notoriamente." / Más adelante resalta el documento que cuando se trata de personas con antecedentes de Episodio Sicótico Agudo "tiene[n] más posibilidades de presentar un nuevo episodio frente a situaciones difíciles futuras. Además, a mayor tiempo de enfermedad sin TRATAMIENTO APROPIADO, más posibilidades de que las crisis se repitan y que con cada una se produzca el deterioro progresivo de las funciones cognitivas y afectivas, esenciales para laborar normalmente."/ Frente a la tercera pregunta responde el concepto que "no existe método para prevenir las reacciones de ciertos sujetos ante situaciones vitales de intenso estrés. La mejor manera de prevenir la ocurrencia de estas complicaciones por situaciones de combate, guerra o conflicto armado es OPTIMIZAR los procesos de selección que permitan escoger a los individuos de personalidades firmes y sólidas para desempeñarse mejor en tales actividades. Esto implicaría poder descartar de entrada a aquellos con personalidades más vulnerables o frágiles que van a tolerar muy mal situaciones de conflicto o de intenso estrés."/ En el concepto presentado por el doctor Giovanni A. Rodríguez, Profesor Hora Cátedra Parasitología de la Facultad de Medicina de la Universidad del Rosario se responde a la primera pregunta de la siguiente manera:

“En consideración a la información referida previamente donde no contamos con más elementos clínicos acerca de la condición de diagnóstico del paciente, y su seguimiento nos permitimos informar que las enfermedades infecciosas como el Paludismo y la Hepatitis, indican en el paciente incapacidades para laborar en las actividades descritas entre 10 a 14 días en promedio para evitar complicaciones.”/ Respecto de la segunda cuestión, responde el concepto que “con relación al diagnóstico de la Hepatitis, Colelitiasis y Paludismo, el paciente cuenta con las incapacidades correspondientes en atención a los diagnósticos referidos”.

Añade el informe que de la información contenida en el expediente no puede constatarse cuál es el estado clínico que determinó el diagnóstico y se desconocen también los planes de manejo instaurados. Dice que “por la información consignada en el expediente no se observa que en delante de estas incapacidades se manifiesten signos o síntomas de paludismo, hepatitis o Colelitiasis.”/ Frente al tercer interrogante, responde el concepto que “las alternativas de prevención a sugerir optan por las medidas de prevención y promoción de la salud en el sentido de adelantar estrategias de diagnóstico temprano y tratamiento oportuno del paludismo en zonas endémicas así como en la educación de hábitos de vida saludable en la población en servicio acompañados de estrategias de reforzamiento en conducta y comportamiento previo análisis psicológico.”/ El concepto elaborado por la doctora María Isabel González, Directora del Programa de Psicología de la Facultad de Medicina de la Universidad del Rosario considera imprescindible “solicitar una interconsulta médica que incluya la valoración de las siguientes especialidades: Neurología, Psiquiatría e Infectología .” Sustenta la sugerencia en que “los síntomas que presenta el señor ARGEMIRO TORRES HERRERA, al parecer también son compatibles con manifestaciones neurológicas de infección por Plasmodium (Malaria) y de algunos tipos de Hepatitis.” Expediente, anexo de pruebas 1 a folios 64-72.

[25] “1. La Hepatitis presenta manifestaciones mentales (Encefalopatía Hepática) en los cuadros agudos fulminantes o en casos crónicos con insuficiencia hepática. En cualquiera de los dos casos el estado clínico del paciente es crítico y debe ser manejado intrahospitalariamente y hay casos en los que se requiere Unidad de Cuidados Intensivos./2. En algunas formas de hepatitis (Hepatitis C) se han descrito cambios mentales, de tipo depresivo, sin existir una evidencia científica que confirme que la Hepatitis cause depresión./3. En el paludismo el paciente puede igualmente presentar cambios mentales en sus fases agudas, especialmente en casos graves de compromiso cerebral./4. En estas dos patologías, de presentarse las condiciones mencionadas, el paciente estaría incapacitado totalmente y sería imposible que continuara en su medio normal de vida y trabajo. Si no son atendidas oportunamente y en forma agresiva podrían comprometer la vida del paciente. Es muy poco probable que se de una recuperación sin un tratamiento adecuado./5. En principio la evolución de estos cuadros es autolimitada; de no presentarse un caso fulminante, el paciente se recupera en forma adecuada y en la mayoría de los casos sin dejar secuelas. En algunas formas de hepatitis, se puede presentar cronicidad, con un deterioro progresivo de la salud del paciente y compromiso de su bienestar y hasta de su vida./6. Los casos de paludismo crónico son en la actualidad raros y se presentan por las reinfestaciones repetidas y tratamientos inadecuados; en todo caso se presentarían cuadros de agudizaciones, pero no cambios mentales./7. En general, en caso de presentarse una de estas dos enfermedades, no es de esperarse que se presenten cambios emocionales, sociales y que se limite la calidad de vida del paciente, ni llevar a una incapacidad permanente, salvo en los casos descritos, en los que el paciente estaría agudamente enfermo./8. Sobre ‘los procedimientos o alternativas por las que se debería optar para prevenir que las personas obligadas a prestar su servicio en zonas de conflicto desemboquen en situaciones extremas no sin frecuencia imposibles de superar’ (tomado del oficio OPT B 222/2006) resulta ser un tema amplio y difícil para delimitar:/ a.

Asegurar que los sistemas de salud tanto e las Fuerzas Militares como de Policía garanticen atención oportuna de las necesidades de sus usuarios, aún en las zonas de conflicto, logrando la detección temprana de enfermedades como las descritas, para evitar que se llegue a casos extremos./ b. Asegurar la rotación del personal en forma periódica para que el personal cuente con el suficiente tiempo de descanso y recuperación tanto de su salud física como mental./ c. El verse

sometidos a una presión intensa por un tiempo prolongado y a eventos de alto estrés en los que está en peligro su vida favorece la aparición de alteraciones mentales.” Expediente , anexo de pruebas 1 a folios 73-74.

[26] El concepto destaca la falta de un reporte sobre el diagnóstico de laboratorio en el expediente y subraya también la imposibilidad de saber si el tratamiento recibido por el peticionario fue o no precario. A renglón seguido, se refiere de manera general a las causas de la hepatitis y subraya que la mayoría de veces tienen un origen viral (hepatitis A, B o C) tóxicas (alcohol, fósforo, acetaminofén) u obstructivas (por cálculos en la vía biliar, parásitos como áscaris o tumores y señala que tampoco existe claridad en el expediente sobre la existencia de estudios diagnósticos. Respecto del primer interrogante, el informe resalta que la respuesta depende de dos grupos de factores:

“1. la severidad de la enfermedad y los efectos biológicos de esta sobre el sistema nervioso; 2. Las características genéticas y sicológicas del individuo determinan la tolerancia y respuesta a la enfermedad”/ Acerca de la segunda pregunta agrega el informe, que no existen elementos disponibles para juzgar el grado de severidad biológica de la enfermedad. Ahora bien, subraya el concepto que “existen algunos indicios en los informes médicos sobre una vulnerabilidad en su salud mental” tales como el “‘ consumo de licor en la adolescencia’” ;

“ ‘y es un individuo con un YO poco estructurado y débil’”; “‘tiene dificultades en la relación de pareja y alcoholismo en muchas oportunidades’”./ En relación con la tercera pregunta, pone énfasis el concepto en la necesidad de que cada persona – niños y adultos – tenga su esquema de vacunación completo, incluyendo hepatitis A y B. Subraya asimismo la necesidad de minimizar la exposición a picaduras de insectos en zonas de riesgo y la urgencia de reaccionar de manera inmediata cuando existe sospecha clínica de dengue o paludismo, casos en los cuales, los enfermos deben ser remitidos a centros de tercer nivel con el fin de ser tratados por especialistas de enfermedades infecciosas. Recomienda, finalmente, que “toda persona antes del ingreso al servicio la persona expuesta al drama de la guerra sea evaluada por profesionales con el fin de detectar trastornos potencialmente prevenibles o tratables.”/ El Jefe Seccional de Psiquiatría de la Fundación Santa Fe de Bogotá y profesor de la Universidad de los Andes, doctor Juan Manuel Escobar, remite también concepto. Frente a la primera pregunta, dice que “la hepatitis y el paludismo pueden afectar el sistema nervioso central y producir trastornos mentales.” Destaca, sin embargo, que “en el expediente no aparecen exámenes que puedan avalar ese daño.”/ En relación con la segunda cuestión, la respuesta depende tanto de cuán severa sea la infección así como de las condiciones físicas, emocionales previas y sociales de la persona. Recuerda que en el informe del Médico Siquiatra del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Regional Norte, fechado en marzo de 1999, se “menciona que el señor Argemiro Torres Herrera es ‘un individuo con un yo poco estructurado y débil’.” Si se tiene en cuenta esta situación, prosigue el informe, y a ello se añade que el peticionario está físicamente enfermo y realiza un trabajo de riesgo en una zona de alteración del orden público “puede tener alteraciones mentales, desordenes mentales, que limitan la calidad de vida, el desempeño laboral y [pueden] llevarlo a la incapacidad temporal o permanente.”/ Acerca del tercer interrogante, se pronuncia el concepto en el siguiente sentido:

“seleccionar mejor a las personas que van a ejercer profesiones de alto riesgo y descartar las que tienen un yo débil y mal estructurado.” Aquellas personas que sufran de alguna enfermedad deben recibir “un tratamiento adecuado y [deben contar] con la incapacidad necesaria para lograr la recuperación física completa.” Quienes ejercen la labor de policías y se encuentran en zonas de conflicto donde hay enfrentamiento con grupos insurgentes “deben recibir apoyo psicológico, individual y de grupo.” Expediente, anexo de pruebas 1 a folios 75-80.

[27] El doctor Zuleta, al igual que varios de los conceptos mencionados con antelación, llama la atención sobre la precaria información contenida en el expediente y, en concreto, sobre la inexistencia de constancias acerca del proceso de tratamiento y seguimiento médico del peticionario. La información se obtiene a partir de la narración realizada por su esposa y únicamente en el reporte efectuado por medicina legal el testimonio de la esposa se consigna “dentro de los parámetros del lenguaje psiquiátrico.” Lo anterior resulta limitante, a juicio del doctor Zuleta, para emitir un concepto

respecto del estado de salud del señor Argemiro Torres así como de la manera en que ha evolucionado su situación médica. Por esta razón, el doctor Zuleta advierte que realiz[ará] la interpretación de los datos basándo[se] en lo anterior, en la experiencia personal y en la bibliografía [por él consultada] que present[a] al final del informe."/ Una vez hecha esta advertencia, el doctor Zuleta considera que "[e]xisten en el expediente referencias para dar por hecho que el señor Torres Herrera vivió eventos estresantes y traumáticos, los cuales son propios del oficio de la policía como enfrentamientos armados, enfermedades graves que comprometen la condición general de su salud como el Paludismo, la Hepatitis y Colelitiasis y presión laboral para desarrollar su trabajo en momentos de incapacidad. Este aspecto es importante ya que, aunque no es causa suficiente para definir el diagnóstico psiquiátrico, es una condición que puede llevar al desarrollo de una serie de trastornos mentales conocidos, y de muy alta prevalencia e incidencia en la fuerza pública. Además de lo anterior, la vivencia de perder la atención en salud como miembro de la policía, el ser juzgado por abandono del cargo, pueden ser, siguiendo el proceso que está narrado en el expediente, una vivencia estresante por un período largo de tiempo."/ A propósito de la vida en el servicio en la fuerza pública y, más concretamente, en la Policía Nacional, agrega el doctor Zuleta, "implica vivir bajo riesgo permanente de vida, por encima de las personas que no estamos vinculados a este servicio público. Este riesgo es vivido de forma subjetiva por cada individuo, y es parte del entrenamiento que se da como miembro e la policía y del desarrollo del sentido de identidad, adaptarse a dichas circunstancias, y ser capaces de desarrollar el oficio sin llegar a transgredir los límites propios de la fuerza pública."/ De inmediato, el doctor Zuleta se refiere a la experiencia médica cuyo registro se remonta al año de 1871 y que está consignada en el artículo "On irritable Heart" escrito por J. DaCosta. En este documento se muestra por primera vez desde la óptica médica que "la vivencia de eventos de combate puede desarrollar en los combatientes diferentes tipos de trastornos mentales, que en la actualidad han sido clasificados como sigue:/-Según la clasificación internacional de los trastornos mentales y de comportamiento (CIE-10) están incluidos en las Reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación , y se definen como Reacción a Estrés Agudo (código F43.0), Trastorno de Estrés Postraumático (Código F43.1. Trastornos de Adaptación (código F 432). Otras reacciones a estrés grave (Código F 43.8) y Reacción a estrés grave sin especificación (Código F 43.9)./-Según la Clasificación Norteamericana retrastornos mentales y del comportamiento DSM-IV , están incluidos en los Trastornos de Ansiedad y están definidos como Trastorno de Estrés Postraumático (Código F 43.1) y Trastorno de Estrés Agudo (Código F 43.0). A la vez esta clasificación incluye el diagnóstico de Episodio Psicótico Breve, asociado a evento estresor fuerte (código F 23.81)."/ El doctor Zuleta concluye en su concepto que las vivencias experimentadas por miembros de la Policía Nacional en circunstancias de enfrentamiento armado pueden conducir a desarrollar algunos de los mencionados trastornos. Admite, no obstante, que es preciso comprender que no todos los individuos tienen porqué desarrollar estos trastornos y que "no hay en el estado del arte de la medicina actual claridad al respecto de por qué unos no desarrollan los trastornos y otros sí.

Se han postulado diferentes hipótesis en donde están vinculados el tipo de personalidad del individuo, el nivel de inteligencia y la magnitud de los eventos sufridos. El haber estado enfermo de Paludismo, Hepatitis y Colelitiasis, genera disminución en la capacidad de reacción de defensa, aumentando la sensación de impotencia y puede ser un elemento que incremente las posibilidades de desarrollar algunos de los trastornos."/ Más adelante agrega, "Para el caso de la fuerza pública es claro que los eventos estresantes y traumáticos están relacionados con el acto del servicio, es decir son enfermedades relacionadas con la ocupación. Es importante hacer esta distinción ya que hay personas que sufren experiencias traumáticas en la vida cotidiana que no están relacionadas con el trabajo, como son atracos, desastres naturales, violaciones etc., que posteriormente desarrollan algún tipo de los trastornos citados."/ Finalmente, pone énfasis el concepto en que con el propósito de poder constatar si el señor Torres Herrera "sufre algún tipo de trastornos mentales y de comportamientos citados, es necesario que se realice una evaluación integral en salud mental, que incluya el seguimiento interdisciplinario de psiquiatría, psicología, terapia ocupacional, terapia física y trabajo social, preferiblemente hospitalizado, para que se logre establecer si existen criterios clínicos suficientes para definir el

diagnóstico , se evalúe si hay incapacidad y el nivel de la misma, y bajo tratamiento se determine el nivel de recuperación y un posible pronóstico de la enfermedad – si la hay – y del desarrollo de capacidad productiva." Expediente, anexo de pruebas 1 a folio 97-99.

[28] En este sentido se pronuncia la sentencia de la Corte Constitucional T-618 de 2000. [29] Ver, por ejemplo, Corte Constitucional. Sentencias T-376 de 1997, T-762 de 1998, T-107 de 2000, T-1177 de 2000. De tiempos más recientes datan las sentencias T-315, T-784, T-864, T-956, T-1010, T-1046 y T-1134 todas de 2003; T-052, T-581, T-596, T-738, T-741 y T-810 todas de 2004; T-379 de 2005.

[30] Corte Constitucional. Sentencia T-376 de 1997. [31] Corte Constitucional. Sentencia T-376 de 1997; sentencia T-601 de 2005. [32] Ibídem.

[33] Ver, por ejemplo, Corte Constitucional. Sentencia T-393 de 1999. Consultar también la sentencia T-762 de 1998. [34] Corte Constitucional. Sentencia T-810 de 2004.

[35] Corte Constitucional. Sentencia T-601 de 2005. [36] Corte Constitucional. Sentencia T-810 de 2004. [37] Corte Constitucional. Sentencia T-824 de 2002.

[38] Ibídem. [39] Ibídem. [40] Ley 100 de 1993, artículo 182. [41] Respecto de los criterios acerca de la oportunidad para instaurar la acción de tutela consultar: Corte Constitucional. Sentencias SU-961 de 1999; T-815 y T418 de 2000.

[42] Corte Constitucional. Sentencia T-601 de 2005. Así dijo la Corporación en aquella ocasión "Es procedente entender el motivo por el cual el actor no apeló el Acta de la Junta Médica Laboral, pues es una persona que no estaba en condiciones de medir las consecuencias, menos jurídicas, de lo que implicaba la decisión que ese acto administrativo contenía, además, como lo concluyó en su dictamen el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, esas condiciones (trascritas atrás) 'disminuyen la capacidad de atodeterminación (SIC) del evaluado'. De hecho, para el actor fue tan intrascendente la decisión de la Junta, que siguió acudiendo a sus citas médicas, inclusive aún después de quedar en firme la decisión de la Junta Médica Laboral, como quedó demostrado. Por lo tanto, es comprensible y tenía razón el actor cuando acudió, mediante apoderado, a instaurar la acción de tutela para que le fuera restablecido el servicio de salud que le fue suspendido por parte del Hospital demandado, como efectivamente lo dijo el ad quem, pasados 6 meses de la fecha en que quedó ejecutoriada la decisión de desvincularlo, pero valga resaltarlo, tan pronto se le comunicó que se le habían suspendido los servicios médicos por el Hospital accionado y luego de haber intentado ser atendido en esa entidad y en otra más, donde no le prestaron el servicio, por falta de recursos. De manera pues que, la inmediatez, como elemento necesario para la procedencia de la acción de tutela, se cumplió en el caso concreto, sin perjuicio de que el actor no hubiera apelado la decisión de la Junta Médica Laboral, pues lo que se debate en ese proceso no es si el demandante es apto o no para la vida militar o si su capacidad laboral estaba o no disminuida, ni en qué porcentaje. No, lo que se estaba discutiendo era su necesidad de recibir la atención médica integral adecuada para tratar la enfermedad que padece." [43] Sentencia T - 550 del 7 de octubre de 1992. M.P.

Fabio Morón Díaz. [44] Al respecto puede consultarse la sentencia C – 597 de 2003. [45] Concepto formulado por la Asociación Colombiana de Psiquiatría. Anexo de pruebas, a folio 81.

[46] Concepto emitido por la Facultad de Medicina de la Universidad Javeriana. Anexo de pruebas a folio 85. [47] Concepto pronunciado por la Facultad de Medicina de la Universidad del Rosario. Anexo de pruebas a folio 66.

[48] Ibídem. [49] Corte Constitucional. Sentencia T-824 de 2002. [50] Concepto pronunciado por la Facultad de Medicina de la Universidad del Rosario. Anexo de pruebas a folio 66.

**Fuente:** Corte Constitucional, relatoría oficial. Documento original:
Copia de consulta hecha el 14 de octubre de 2026 desde el texto oficial publicado por la Corte Constitucional. Es informativa: el texto que vale es el que publica la Corte Constitucional.