

SAN JUAN DE DIOS: UNA MUESTRA DEL PROBLEMA DE SALUD EN BOGOTÁ Y UNA OPORTUNIDAD PARA LA EDUCACIÓN LEGAL CLÍNICA*

ERIKA DÍAZ SILVA**

YESID DONCEL BARRERA***

YOLYN CAROLINA RODRÍGUEZ****

RESUMEN

*Fecha de recepción: 31 de Julio de 2012
Fecha de aceptación: 16 de Septiembre de 2012*

Uno de los principales problemas en Bogotá, es la crisis que atraviesa su sistema de salud. Un ejemplo de ella, es el cierre del Hospital San Juan de Dios, que fue uno de los más grandes, en términos científicos y de atención de pacientes de Colombia y Latinoamérica. Por su clausura, las instalaciones y los bienes muebles del hospital, catalogados como patrimonio histórico y cultural, se deterioraron de forma tal, que hoy en día amenazan con ruina. Ante ello, algunas organizaciones sociales, acompañadas del Grupo de Acciones Públicas de la Universidad del Rosario, en el marco de la enseñanza legal clínica y del litigio estratégico, iniciaron acciones buscando su reapertura. En ese sentido, este escrito pretende mostrar los retos del trabajo clínico en un caso

* El presente artículo se ha construido en el marco del trabajo del Grupo de Acciones Públicas de la Universidad del Rosario, bajo la orientación y apoyo de la Investigadora del Grupo de Investigación en Derechos Humanos, Lina Muñoz. lina.munoz@urosario.edu.co

** Estudiante de X semestre de la Facultad de Jurisprudencia de la Universidad del Rosario (Bogotá, Colombia). Ex miembro del Grupo de Acciones Públicas de la misma universidad. diazs.erika@ur.edu.co.

*** Estudiante de X semestre de la Facultad de Jurisprudencia de la Universidad del Rosario (Bogotá, Colombia). Ex miembro del Grupo de Acciones Públicas de la misma universidad. Miembro del Grupo Estudiantil Espíritu de 1991 E91. doncel.yesid@ur.edu.co

**** Estudiante de X semestre de la Facultad de Jurisprudencia de la Universidad del Rosario (Bogotá, Colombia). Miembro activo del Grupo de Acciones Públicas de la misma universidad. rodriguez.yolyn@ur.edu.co

paradigmático tan complejo como el San Juan de Dios y el trabajo legal hacia la protección de los derechos humanos.

Palabras clave: derecho a la salud, patrimonio histórico y cultural, crisis de la salud, derechos humanos y educación legal clínica.

SAN JUAN DE DIOS: AN EXHIBITION OF THE HEALTH PROBLEM IN BOGOTÁ AND AN OPPORTUNITY FOR THE LEGAL CLINIC EDUCATION

ABSTRACT

One of the main problems in Bogotá, is the crisis in its health system. An example of it, is the closure of San Juan de Dios Hospital, which was one of the largest, in terms of science and patient care in Colombia and Latin America. Because its clousure the property of the Hospital, classified as historical and cultural heritage, is deteriorated in such a way that today threaten to ruin. In response, some social organizations, together with the Public Actions Group of the the Universidad del Rosario, in the context of clinical legal education and strategic litigation, initiated actions to seek reopening. In that sense, this paper aims to show the challenges of clinical work in a paradigmatic case as complex as the San Juan de Dios and legal work towards protecting human rights.

Key words: *Right to Health, Historical and Cultural Heritage, Health crisis, Human Rights and Clinical Legal Education.*

INTRODUCCIÓN

Desde la entrada en vigencia de la Constitución de 1991, la fórmula del Estado Social de Derecho logró que el Estado y sus instituciones adquirieran compromisos adicionales para la efectiva satisfacción de los derechos de las personas. Incluyó no solamente los tradicionales derechos civiles y políticos, sino también los derechos económicos, sociales y culturales, los derechos colectivos y los derechos de grupo (Abramovich & Courtis, 2006). El cumplimiento de esta promesa garantiza la efectiva protección de la dignidad de las personas, donde todos gocen de unas condiciones de vida mínimas que permitan el ejercicio real de sus libertades.

Una de ellas es precisamente el derecho a la salud. Este derecho puede ser considerado como de segunda generación, pero para determinados casos

puede ser un derecho fundamental in natura (Corte Constitucional, 2008). Esta situación implica dos clases de obligaciones por parte del Estado: en primer lugar, una obligación positiva, propia de los derechos sociales; y en segundo lugar, una obligación negativa, propia de los derechos fundamentales (Ferrajoli, 2009). En este contexto, el Estado colombiano debe adoptar medidas en doble sentido para garantizar el goce del derecho a la salud.

En el ámbito nacional, desafortunadamente la protección de este derecho es muy débil. Como se mostrará más adelante, el panorama del derecho a la salud en Colombia evidencia un estado de las cosas en el que se requieren soluciones urgentes y efectivas. Por su parte, en el ámbito local, específicamente en Bogotá, la situación no varía mucho. Realmente, Bogotá como Distrito Capital, se convierte en un reflejo de lo que sucede en el plano nacional, aunque sea esta la ciudad que más reporta ingresos al sistema (DANE, 2012).

En todo caso, esta situación en el plano local ha estado rodeada de intentos que buscan solucionar, o al menos reducir, los efectos negativos que el sistema de salud distrital genera para los habitantes de Bogotá. Un ejemplo de ello, es el Centro Hospitalario Universitario San Juan de Dios (en adelante CHUSJD, San Juan de Dios u Hospital) que se presenta como una muestra de la crisis del sector en la ciudad y como una esperanza frente a la deficiente prestación del servicio para quienes no cuentan con los recursos suficientes para acceder al mismo.

Desde 1998, el San Juan de Dios presenta graves dificultades de diversa índole. Entró en proceso de liquidación, fue cerrado y posteriormente sus instalaciones y sus bienes, catalogados además como patrimonio cultural de la nación, se han deteriorado de forma tal que hoy en día amenazan con ruina. Aunado a lo anterior en este sitio habitan ex trabajadores del San Juan de Dios en condiciones indignas. Ante ello, algunas organizaciones sociales, defensores y amigos del CHUSJD, acompañadas del Grupo de Acciones Públicas de la Universidad del Rosario (en adelante GAP), en el marco del trabajo de educación legal clínica y litigio estratégico, iniciaron acciones legales buscando la reapertura y protección de los bienes del CHUSJD. No obstante, esta tarea no ha sido fácil pues en el desarrollo de la misma se han presentado varios obstáculos tales como la lentitud del proceso judicial y la incongruencia de las actuaciones de la administración, entre otros. Ante la complejidad del problema, los distintos actores interesados determinaron una estrategia de litigio para el caso del San Juan de Dios que involucra el uso de herramientas tanto jurídicas como no jurídicas con el fin de generar respuestas desde distintas perspectivas.

Desde este punto de vista, el trabajo jurídico se constituye en un camino hacia la resolución del conflicto. En la situación particular del Hospital, la defensa de los derechos a la salud y a la conservación del patrimonio histórico como derechos colectivos, se ha realizado a través de una acción popular con el objetivo de que mediante una decisión judicial se logren medidas para su reapertura y conservación. Es allí donde el GAP, como clínica legal juega un papel muy importante en la defensa de los intereses públicos al impulsar la interposición de acciones constitucionales para la protección de los derechos humanos en Colombia.

Con base en lo anteriormente expuesto, y con el fin de realizar una aproximación clara a la problemática, el presente artículo se ha dividido en cuatro bloques temáticos. En primer lugar, (i) se presentarán de forma sintética los antecedentes y el devenir histórico del CHUSJD, con el objetivo de establecer los supuestos fácticos en los que se desenvuelve este escrito. En segundo lugar, (ii) se analizará el marco general del derecho a la salud en Colombia y específicamente en Bogotá, para determinar por qué el CHUSJD funge como una esperanza a la crisis en el sistema de salud. En tercer lugar, (iii) se señalarán las estrategias jurídicas implementadas para la defensa del Hospital. Finalmente, (iv) se presentarán los retos de la enseñanza legal clínica a la luz del caso del CHUSJD y algunas propuestas para avanzar en su ejercicio.

1. ANTECEDENTES DEL CENTRO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS

El Centro Hospitalario Universitario San Juan de Dios, nació con la cédula real del rey Felipe V, expedida el 15 de mayo de 1723, como un establecimiento de beneficencia del Estado. En sus inicios se regía por las Leyes de Indias y se construyó gracias a la donación realizada por el Obispo Fray Juan de los Barrios y Toledo el 21 de octubre de 1564. En la actualidad, el Hospital tiene 289 años de existencia en el Distrito. (Consejo de Estado, 2005).

Posteriormente, el 1° de enero de 1739 se inaugura bajo el nombre de Hospital de Jesús, María y José con la dirección de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios (Consejo de Estado, 1985). Sin embargo, el 13 de octubre de 1834, mediante un Decreto de la Cámara de la Provincia de Bogotá, se estableció que los religiosos de San Juan de Dios no eran dueños y señores de los hospitales, sino asistentes de los mismos y de los pobres. Años más tarde, a través de la Ley del 15 de agosto de 1869 del Estado de Cundinamarca, se crea la Junta de Beneficencia encargada de la administración del Hospital (Forero Caballero, 1983).

El 3 de enero de 1868, mediante la Ley 66, que crea la Universidad Nacional (en adelante UN) se establece que el Hospital queda adscrito a la Escuela de Medicina con el fin de que estudiantes y maestros tengan un centro propio para realizar sus diferentes prácticas e investigaciones. En esa medida, la Asamblea de Cundinamarca por medio de la ordenanza 10 de 1974, autoriza al Gobernador del Departamento y a la Beneficencia de Cundinamarca para celebrar un contrato de comodato con la UN para tales fines (Forero Caballero, 1983).

A través de la Ley 63 de 1911, la nación compra el terreno “Molino de la Hortúa”, que es cedido a perpetuidad al Departamento de Cundinamarca para la construcción de manicomios y asilos de indigentes (Carreño, 1952). Seguidamente, la Ley 47 de 1919 autoriza la destinación del predio mencionado para complemento del Hospital San Juan de Dios y el nuevo Centro Hospitalario empieza a funcionar en 1925 (Carreño, 1952).

En 1979, se expidieron los Decretos Nacionales 290 y 1374, mediante los cuales se crea la Fundación San Juan de Dios (en adelante FSJD) y se adoptan los estatutos de la misma. Con lo anterior, se reforma la calidad de establecimiento de beneficencia con personería jurídica que ostentaba el CHUSJD según el artículo 80 de la Ley 153 de 1887, y se comienza a entender como fundación, es decir, bienes públicos tales como el Hospital San Juan de Dios y el Instituto Materno Infantil pasan a manos de una institución, en esencia privada, regida por las normas del Código Civil.

Luego de varias reformas legales y durante la presidencia de Julio César Turbay, se ordenó una intervención al Hospital por parte del Ministerio de Salud por considerar que funcionaba de forma inconveniente y que además se habían generado grandes acreencias laborales con los empleados que la UN no podía solventar. La intervención se pensaba inicialmente para seis meses pero se prolongó durante veintidós años y al poco tiempo de que esta terminó, el CHUSJD cerró sus puertas.

Posteriormente, algunos ciudadanos interpusieron una acción de nulidad frente a los anteriores decretos. Gracias a esto, mediante sentencia del 8 de marzo de 2005, el Consejo de Estado en Sala Plena de lo Contencioso Administrativo declaró la nulidad de los decretos en cuestión bajo los siguientes argumentos: El CHUSJD no es una fundación; los decretos fueron expedidos con falsa motivación, incompetencia y desvío de poder y finalmente, desbordaban el poder de intervención del Estado quebrantando el principio de autonomía territorial, puesto que las entidades que manejaban el CHUSJD eran la Gobernación de Cundinamarca y la Beneficencia de Cundinamarca.

Como consecuencia del fallo precedente, se entiende que la FSJD, nunca nace a la vida jurídica y que el CHUSJD continúa siendo un establecimiento de beneficencia conforme a la Ley 153 de 1887. Teniendo en cuenta que antes de la expedición de los decretos que crearon la fundación, el Centro Hospitalario se encontraba en manos del Gobierno Nacional bajo la intervención del Ministerio de Salud, conforme al artículo 39 del decreto 056 de 1975, es éste el ente indicado para continuar con su administración. Es importante señalar, que la FSJD debido a la sustitución patronal que resulta con su creación hereda el conjunto de derechos y obligaciones laborales frente a los trabajadores del Hospital, que no debería afectar al CHUSJD y a sus bienes por tratarse de entidades diferentes.

Cabe resaltar, que la Ley 735 de 2002 declaró el CHUSJD y el Instituto Materno Infantil como monumentos nacionales y a la FSJD y al Instituto Inmunológico Nacional como patrimonio cultural de la nación, asignándoles un fin exclusivo de instituciones para la educación universitaria y las ciencias de la salud, siendo beneficiarios los sectores más pobres de la sociedad.

En el año 2005, la Gobernación de Cundinamarca a partir de una interpretación errónea del fallo del Consejo de Estado, procede a declarar que una vez disuelta y liquidada la FSJD y cuando se dieran por terminados los convenios y contratos, se transferirían los bienes del CHUSJD a la Beneficencia de Cundinamarca. Para el proceso de liquidación, teniendo en cuenta que el último representante legal de la Fundación debería iniciar dicho proceso y que la persona en ese cargo no quiso aceptar la responsabilidad, mediante decreto 132 de 2005 el Gobernador asignó el liquidador.

El acto de nombramiento de éste, fue objeto de solicitud de revocatoria directa por parte del Procurador General de la Nación que argumentó que se trataba de una contradicción entre los actos demandados (oficio N° 107 de 2005 y decreto 0123 de 2005) y la Constitución y la Ley además de incompetencia del Gobernador de Cundinamarca para la expedición de dichos actos e interpretación errónea del fallo de nulidad del Consejo de Estado contraria al interés público y social, entre otros.

Por lo anterior, la Gobernación de Cundinamarca revocó dicho decreto. Pese a ello, el Procurador General de la Nación avaló un Acuerdo Marco que se suscribió el 16 de junio del año 2006 entre el Ministerio de la Protección Social, el Gobernador de Cundinamarca y el Alcalde Mayor de Bogotá, con el fin de desarrollar actividades tendientes a solucionar la crisis económica de la FSJD. Con base en este Acuerdo, el Gobernador tenía la facultad de nombrar a una persona para determinar el conjunto de obligaciones y derechos

de la Fundación, las cuales recaían en el Gobierno Nacional por la figura de la sustitución de empleadores. Para la realización de esta tarea contrató a una fiduciaria que solicitó garantías para la realización de la liquidación. En virtud de ello, el Gobernador decide modificar parte del artículo 1° del Acuerdo, que exigía el nombramiento de una persona jurídica, nombrando nuevamente al liquidador del decreto 132 de 2005.

Luego de su nombramiento, el liquidador de la extinta FSJD ha llevado a cabo actuaciones de disposición sobre los bienes materiales que se encuentran en cabeza del CHUSJD como persona jurídica, tales como la venta y subasta de los mismos. Sin embargo, estos bienes ostentan el carácter de públicos y son parte del patrimonio histórico y cultural de la nación, por lo cual, existen restricciones para disponer de ellos. Así mismo, el mencionado fallo del Consejo de Estado deja en claro que el Centro Hospitalario no hace parte de la Fundación y por tanto, no pueden asimilar sus bienes como propios. En este punto, se encuentra uno de los mayores problemas jurídicos, pues no existe claridad sobre los bienes que hacen parte de la masa liquidatoria de la Fundación y los que pertenecen al CHUSJD como patrimonio cultural de la nación.

Por otra parte, la Corte Constitucional en sentencia C-1250 de 2001 señala que este Centro Hospitalario presta el servicio de salud a las personas de escasos recursos que no se encuentran afiliadas al sistema de seguridad social en salud, pues para el Alto Tribunal el Hospital regula el subsidio a la oferta del servicio y no a la demanda del mismo.

Así pues, el CHUSJD a lo largo de su historia además de caracterizarse por ser un centro de investigación médico-científica de alta calidad y por los exitosos procedimientos en el cuidado de la salud y manejo de las enfermedades, dentro de sus instalaciones albergó diferentes obras de arte y una estructura arquitectónica invaluable en su planta física, que lo llevaron a convertirse en bienes que para la Ley 735 de 2002 son patrimonio cultural y que por la desidia de las respectivas autoridades se ha ido perdiendo.

En el CHUSJD se llevaron a cabo investigaciones y programas científicos de avanzada, tales como el programa de madres canguro, de errores congénitos, TSH neonatal, lactancia materna, estudio de la sepsis en maternas, estudio de la incidencia de embarazos en adolescentes, innovación tecnológica con bajos recursos, estudio de morbimortalidad de culturas originarias, atención del neonato y el embarazo de alto riesgo, el programa de formación de personal en salud, atención especializada en odontología y VIH/Sida, investigación inmunológica en patología endémica de los colombianos, entre otros. Dichos

programas, contribuyeron significativamente con la obligación progresiva del Estado de mejorar las condiciones de salud de los colombianos, al centrarse en los problemas más graves de la sociedad y por desarrollar en un Centro Hospitalario dedicado al bienestar de la población más vulnerable en el Distrito, más aún después de la expedición de la Ley 100 que plantea un sistema de salud regido por los principios del mercado.

Así mismo, según la Ley 735 de 2002 en su artículo 3° y la sentencia C-1250 de 2001, el CHUSJD estaba destinado a la atención de las personas que no se encontraban vinculadas al sistema de seguridad social en salud, razón por la cual, con el cierre, mal manejo y abandono de los bienes del Hospital se privó a las personas de escasos recursos del acceso a los servicios públicos y a que su prestación sea eficiente y oportuna, así como al derecho a la salud que en ciertos eventos se considera un derecho fundamental.

El problema del CHUSJD se encuentra enmarcado en un problema global de la salud de los bogotanos y en general, de los colombianos. De tal manera que debe analizarse el sistema desde una perspectiva global. Por esta razón, a continuación se presenta un marco general de la situación del derecho a la salud en Colombia y específicamente en Bogotá.

2. EL DERECHO A LA SALUD EN COLOMBIA Y LA SITUACIÓN DE BOGOTÁ

A partir de la entrada en vigencia de la Constitución de 1991, el derecho a la salud quedó formalmente protegido por el sistema jurídico nacional. Sin embargo, el Estado colombiano ya había adquirido obligaciones internacionales que exigían el cumplimiento de ciertos compromisos en materia de salud. Ese es el caso del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que en su artículo 14 estableció claramente que todas las personas tienen el derecho a disfrutar el más alto nivel de salud física y mental.

No obstante, uno de los mayores problemas que Colombia ha sido precisamente la satisfacción de este derecho. Desafortunadamente, en algunos casos las medidas adoptadas en el pasado tuvieron consecuencias de proporciones insospechadas. En 1993, se optó por una reforma que para algunos agudizó el problema de la salud en el país hasta tal punto de dejarla casi inexistente. Esta reforma es la denominada Ley 100. El nuevo sistema, “desarrolló el nuevo enfoque de la política pública en este campo y creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) inscrito en la lógica de manejo social del riesgo, conforme a un modelo que sus promotores calificaron de “pluralismo

estructurado”, fundado en el aseguramiento y en la competencia regulada, y que otorgó a los particulares la potestad de concurrir para la prestación de los servicios de salud, pero sometidos a la vigilancia y control estatal” (Procuraduría General de la Nación, 2008, pág. 15).

En principio, esta transformación introdujo aunque sea teóricamente beneficios como mejoras en materia de aseguramiento y atención de enfermedades a los sectores colombianos con recursos más limitados. No obstante, este nuevo sistema trajo consigo serias complicaciones y las promesas contenidas en la exposición de motivos de la norma, no se cumplieron. Por ejemplo, según algunos estudios aún existen grandes problemas de inequidad, universalidad y en especial, calidad del servicio de salud (Procuraduría General de la Nación, 2008). En cuanto al problema de universalidad, es claro que un número amplio de personas en Colombia no logran acceso al sistema ya sea porque no están aseguradas o porque cuando requieren atención, no son atendidas oportunamente. En el año 2006, el 32% de la población seguía sin afiliarse y aproximadamente el 33% de las personas que se sintieron enfermas no lograron la correspondiente atención profesional (Flórez & Soto, 2007).

Como lo propone un informe sobre el Derecho a la Salud presentado por la organización Dejusticia, “son recurrentes los casos de personas que mueren en la puerta de los hospitales porque las entidades prestadoras se niegan a recibirlas; los casos de quienes son sometidos, por parte de las instituciones aseguradoras, a innumerables trámites para acceder a los medicamentos o tratamientos; y en general hay cientos de situaciones que se presentan a diario, en que las autoridades públicas y las entidades que deberían garantizar la atención vulneran con sus actuaciones y omisiones el derecho a la salud de los colombianos” (Procuraduría General de la Nación, 2008, pág. 15). Esta circunstancia, muestra un escenario en el cual no existen autoridades que garanticen un sistema de salud serio, justo, equitativo, universal y garante de la dignidad humana en Colombia.

Por su parte, la situación en Bogotá es igual de desalentadora. En un informe realizado por la Secretaría de Hacienda Distrital, se evidencia que la situación del derecho a la salud es bastante crítica. El estudio refleja que el principal problema en Bogotá en materia de salud es la inequidad del sistema y la falta de acceso al mismo (Secretaría de Hacienda, 2005). Sin embargo, esto responde en gran medida al régimen nacional de salud regulado por la Ley 100 de 1993.

Desafortunadamente algunas iniciativas para ampliar el acceso al servicio, como la reapertura del Hospital San Juan de Dios, se han visto obstaculizadas con medidas que resultan contrarias al mandato constitucional e internacional por el

cual el Estado colombiano se obligó en materia del derecho a la salud. Con la Ley 735 de 2002, las personas menos favorecidas del sistema podían ser atendidas en este Hospital en tanto no se exigía capacidad económica para su atención sino únicamente la necesidad de la prestación del servicio. En este escenario, la adopción de medidas alternas al régimen propio del sistema de salud resultaba ser de gran ayuda en la consolidación del derecho a la salud de los bogotanos.

No obstante, esta promesa se vio frustrada con la decisión de cierre del Hospital. Por ello, distintos sectores sociales decidieron iniciar acciones legales con las que se buscaba abordar la problemática del CHUSJD y encontrar caminos hacia la protección del mismo.

3. ESTRATEGIAS JURÍDICAS IMPLEMENTADAS PARA LA DEFENSA DEL HOSPITAL

El litigio estratégico consiste en la selección y presentación de un caso ante los tribunales de tal manera que genere un gran impacto sobre la sociedad. En esa medida, existe una preocupación por los efectos o las huellas que deja el caso en los demás segmentos de la población y en las distintas instancias de un Estado con el fin de promover cambios legales y sociales (Geary, Thacher, & LLP, 2007). Este tipo de litigio ha sido implementado en la enseñanza legal clínica que es una modalidad pedagógica que promueve la educación práctica del derecho (Ámbito Jurídico, 2012). Las clínicas de interés público, como el GAP, utilizan el modelo de litigio estratégico como mecanismo de impacto para la realización del derecho a través de la elaboración de planes, programas, y acciones legales. De esta manera, el caso se aborda desde distintos enfoques o estrategias derivadas en principio desde lo jurídico y complementado por lo social, político y educativo (Red de Clínicas Jurídicas, 2009).

El proceso de selección del caso se caracteriza por el análisis de situaciones de interés público, defensa de poblaciones vulnerables y rompimiento de paradigmas. Por esta razón, el trabajo de las clínicas combina estrategias interdisciplinarias lo que permiten a la generar respuestas integrales que involucren la protección de los derechos humanos desde el punto de vista colectivo y no individual. Así, la labor de la enseñanza legal clínica no se limita a la asesoría jurídica de casos del derecho tradicional sino que busca la preparación de las acciones legales hacia que contribuyan en la generación de conciencia y la búsqueda de cambios y de justicia social. (Coral, Londoño & Muñoz, 2010).

El caso del Centro Hospitalario San Juan de Dios contiene problemáticas muy complejas e interesantes que permiten enriquecer el estudio académico

mediante el análisis jurídico y ofrece a su vez, un espacio para el trabajo directo con la comunidad y los distintos sectores de la sociedad tales como médicos, trabajadores y pacientes. De esta forma, se presenta como una oportunidad para la aplicación de la educación legal clínica y el litigio estratégico orientados a la generación de un impacto social que deje huella en el Distrito Capital.

Teniendo en cuenta lo anterior, se interpone una acción popular el 4 de marzo del 2009 por parte de la Asociación Colombiana de Pacientes del CHUSJD, la Asociación Colombiana para la Exigibilidad del Derecho a la Salud y a la Seguridad Social (Salud al Derecho) e integrantes de organizaciones sociales defensoras del CHUSJD en la cual se demanda la Presidencia de la República, el Ministerio de la Protección Social, la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., la Gobernación de Cundinamarca, la Beneficencia de Cundinamarca y la liquidadora de la extinta Fundación San Juan de Dios.

En la acción popular se alega la vulneración de distintos derechos colectivos tales como la moralidad administrativa, el patrimonio público, el patrimonio cultural de la nación, la salubridad pública y el acceso a los servicios públicos y a que la prestación sea eficiente y oportuna.

Frente a estos derechos se alega que ninguna de las autoridades responsables de la administración del CHUSJD da cuenta cierta de lo que pasa con el Hospital. Además, se vulneran por la decisión de las autoridades de iniciar un proceso liquidatorio del conjunto de derechos y obligaciones de la extinta Fundación San Juan de Dios y en razón del cual, se han venido llevando a cabo actividades que afectan el patrimonio público por su dilapidación y abandono de la infraestructura y de los bienes que se encuentran en su interior. Así mismo, las actuaciones realizadas por las autoridades correspondientes desconocen el carácter especial de los bienes afectados (Asociación Colombiana de Pacientes y otros, 2009, págs. 12-13).

Con el fin de fortalecer la defensa legal de los derechos dentro de la acción popular y apoyar las peticiones de los defensores del Hospital se presentan dos coadyuvancias al proceso¹: una por el Grupo de Acciones Públicas de la Universidad del Rosario y otra por la Asociación Colombiana Médica Estudiantil (en adelante ACOME).

1. En términos generales, se entiende como coadyuvancia la participación de un tercero dentro de una causa apoyando los argumentos de alguna de las partes.

3.1 La coadyuvancia del Grupo de Acciones Públicas

En vista de la importancia que el caso representa, no solo en el ámbito político, económico, social y médico, sino también jurídico del país, el GAP decide apoyar la acción utilizando el mecanismo de la coadyuvancia, con el fin de impedir que se continúen vulnerando los derechos colectivos mencionados en la acción, además de la defensa de la seguridad pública y el acceso a una infraestructura de servicios que garantice la salubridad pública y el acceso a los servicios públicos y a que su prestación sea eficiente y oportuna.

Mediante dicha coadyuvancia se solicita al juez realizar mantenimiento preventivo del Hospital; proteger el Patrimonio Cultural de la Nación frente a los bienes materiales e inmateriales del CHUSJ, para lo cual es necesario realizar un inventario de los mismos por parte del Ministerio de Cultura; y que se realicen las gestiones tendientes a lograr un rubro en el presupuesto que permita realizar las labores de recuperación del Centro Hospitalario. Así mismo, se solicitaron medidas cautelares para evitar una mayor amenaza y vulneración de los derechos colectivos, como por ejemplo, impedir que se continúen enajenando los bienes del Hospital y evitar el acceso de maquinaria al lugar, entre otras.

Frente a los derechos que se invocan como vulnerados, se menciona que el CHUSJD es Patrimonio Cultural por las costumbres, hábitos, bienes materiales e inmateriales, muebles e inmuebles que poseen un interés histórico, arquitectónico, urbano, científico y museológico para la nación, según el artículo 4° de la Ley 397 de 1997 que define el patrimonio cultural.

Por otro lado, el gran deterioro físico del CHUSJD implica una amenaza inminente para la seguridad pública y una vulneración al derecho a la prevención de desastres pues sus edificaciones amenazan ruina y se han producido desplomes lo que es un riesgo para las personas que ingresan diariamente al centro y para quienes habitan hoy el lugar. (Grupo de Acciones Públicas, 2010).

Adicional a lo anterior, la vulneración del derecho a la salubridad pública se manifiesta en la grave situación de los pabellones ya que desde hace tiempo no se realizan actividades ni medidas sanitarias, y por ello, están colmados de humedad, moho, excremento y grietas. (Grupo de Acciones Públicas, 2010).

Finalmente, frente al derecho de acceso a una infraestructura de servicios que garantice la salubridad pública y el acceso a los servicios públicos y a que su prestación sea eficiente y oportuna, se debe recordar que de acuerdo con la Ley 735 de 2002, el CHUSJD está destinado a garantizar la salud de todos los colombianos y al desarrollo de la investigación científica dentro de las

características especiales que ya se anotaron. No obstante, la infraestructura no se encuentra en condiciones para el cumplimiento de estas funciones ya que han sido removidas o dejado en abandono absoluto por omisión de las autoridades responsables (Grupo de Acciones Públicas, 2010)

3.2 La coadyuvancia de la Asociación Colombiana de Medicina Estudiantil

La Asociación Colombiana de Medicina Estudiantil (en adelante ACOME), es una organización que fue constituida para favorecer la integración de los estudiantes de medicina de los programas de pregrado y posgrado en el territorio nacional, con el propósito de brindar las herramientas necesarias para lograr un proceso formativo que no sea ajeno a la realidad gremial y social del país. Esta organización está conformada principalmente por estudiantes que buscan ejercer la medicina con las mayores facilidades y las mejores herramientas para que la prestación de sus servicios a la comunidad sea de la más alta calidad.

En virtud del contrato de comodato que se mencionó en la primera parte de este artículo, ACOME se vinculó al proceso de acción popular como uno de los interesados en que el Centro Hospitalario vuelva a abrir sus puertas al público. De esta manera, buscan promover el acceso a la educación de miles de jóvenes que estudian en la Universidad Nacional y que no cuentan con un Centro Hospitalario propio para la realización de sus estudios prácticos, más aún cuando en 2010 el semestre de medicina en esta universidad fue cancelado por la falta de un hospital en el que los estudiantes pudieran adelantar este tipo de actividades.

Los estudiantes de ACOME presentaron una coadyuvancia, acompañada por el GAP, con el fin de frenar la venta ilícita que venía realizando la liquidadora de la FSJD de los bienes que forman parte integral, no solo del patrimonio del CHUSJD, sino también del Patrimonio Público y Cultural de la Nación, lo que implica una violación a los derechos colectivos que se intentan proteger con la acción popular y la coadyuvancia del GAP. Así mismo, para evidenciar el impacto que tiene el cierre del CHUSJD, no sólo en los estudiantes de medicina del país, específicamente de la UN, sino también en la salud de los bogotanos. Su coadyuvancia también mostró la importancia del Hospital frente a la investigación científica y avances en el área de la salud en el país.

Para evitar que se continuara con la venta ilícita de los bienes propiedad del Hospital, se presentaron documentos fotográficos y la referencia de la página Web de la extinta Fundación San Juan de Dios, en la que se mostraba la

oferta de los bienes del CHUSJD que se encontraban a la venta por parte de la liquidadora. Gracias a lo anterior, se logró que el juez ordenara de las medidas cautelares solicitadas en la coadyuvancia del GAP.

La coadyuvancia solicitó la protección de los derechos colectivos al acceso a una infraestructura de servicios que garantice la salubridad pública y el acceso a una infraestructura socioeconómica básica en educación además de la conformación urgente de un comité interinstitucional, con el fin de gestionar las actividades necesarias para permitir de nuevo el pleno funcionamiento del CHUSJD. Frente el acceso a una infraestructura de servicios que garantice la salubridad pública señalaron que el hospital cuenta con instrumentos y equipos médico-científicos, biológicos y de tejido orgánico, entre otros, que están siendo manipulados sin las medidas de protección adecuadas y pueden afectar gravemente, a quienes tengan algún tipo de contacto con ellos sin la protección debida y a posibles terceros adquirentes en los remates ilegales convocados por la liquidadora que accedan a dichos bienes sin las medidas de conservación y seguridad exigidas para su manejo y distribución. De tal manera que, se puede generar una grave afectación de la salubridad pública de la comunidad en general y un problema medioambiental de alto impacto para el Distrito Capital (Coadyuvancia ACOME, 2011).

Frente al acceso a una infraestructura socioeconómica básica en educación establecieron que el CHUSJD permitía una formación integral de los estudiantes de las ciencias de la salud gracias a su infraestructura técnica y científica en los diferentes niveles de complejidad clínica y por la formación en conciencia y responsabilidad social del profesional (Asociación Colombiana Médica Estudiantil, 2011).

3.3 Otras herramientas del litigio estratégico

A raíz del trabajo descrito anteriormente, se creó una mesa jurídica que se reúne periódicamente con el objetivo de aportar experiencias, compartir conocimientos y avanzar en la estrategia del caso. Con el tiempo, en esta mesa se empezaron a integrar otro tipo de estrategias distintas a las legales con el fin de generar impacto en todos los sectores.

Se decidieron estrategias de comunicación, sociales y políticas, lideradas por la comunidad afectada que se encuentra representada por médicos y médicas, enfermeros y enfermeras, estudiantes y trabajadores. En virtud de ello, se han realizado pedagogía en derechos humanos encaminada a proveer de información a la población capitalina sobre los derechos colectivos, las herramientas jurídicas

para garantizarlos y la forma como pueden exigirse al Estado. Además para generar visibilidad del caso a los bogotanos, los líderes sociales de la mesa de trabajo han creado un espacio de reflexión escrita que difunden a manera de volante cada dos meses y que se denomina “La Lleva”. A través de este medio informan sobre los avances del proceso de la acción popular y el estado actual del CHUSJD.

Por otro lado, se han realizado foros, con el fin de mostrar a la mayor cantidad de personas posibles, la importancia que tiene el caso no solo para los accionantes, los líderes sociales, el GAP y ACOME, sino para la comunidad en general. Lo anterior, puesto que es importante recordar que el CHUSJD es una muestra de la crisis de la salud en Colombia y que era uno de los hospitales más importantes a nivel distrital, nacional y regional por su infraestructura, equipos, capacidad y la posibilidad de investigación médica científica.

4. RETOS DE LA ENSEÑANZA LEGAL CLÍNICA A LA LUZ DEL CASO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

En el marco del trabajo de las clínicas de interés público y del litigio estratégico como su herramienta, el concepto de interés público se relaciona estrechamente con principios constitucionales como la solidaridad. De allí, que algunos doctrinantes nacionales e internacionales señalen que “la solidaridad requiere asumir la “lógica de la acción colectiva”, esto es, asumir también como propios los intereses del grupo, es decir, de lo público, lo que es de todos, y esa titularidad común acarrea asimismo el deber de contribuir, de actuar positivamente para su eficaz garantía, en la medida en que se trata de una responsabilidad de todos y cada uno” (González, 2002).

En este orden de ideas, para la consecución de este fin, a través de este artículo se proponen dos modelos nuevos de litigio frente a todos los que ya ha planteado la doctrina sobre la materia. El primero de ellos, se denominará inductivo; el segundo, deductivo. Hay varias diferencias entre estos dos y a partir de la experiencia del Grupo de Acciones Públicas de la Universidad del Rosario se puede relacionar uno con otro.

El método inductivo se caracteriza principalmente por la adopción de casos particulares para la consecución de cambios estructurales más generales. En ese sentido, este tipo de estrategias se distinguen porque su relación con la comunidad es mucho más fuerte y claramente identificable. Incluso, el éxito o no de estos casos dependerá en buena medida del impacto que tengan sobre la comunidad identificada (Courtis, 2003).

Por su parte, el método deductivo parte de supuestos generales con el objetivo de incidir en casos concretos. En este escenario, el trabajo con las comunidades se realiza de manera indirecta en tanto el concepto de interés público se mantiene. En este tipo de sistema la investigación social cumple un papel muy importante.

El caso del San Juan de Dios interrelaciona estos dos conceptos pues fue abordado desde distintas perspectivas. La primera de ellas, bajo la idea de plantear la necesidad de visibilizar el problema del Derecho a la Salud en Bogotá. Lo anterior, dado que si bien es cierto que la crisis del CHUSJD trae consigo consecuencias gigantescas, no es menos cierto que este es tan solo uno de los factores que influye en la crisis de la salud. Sin embargo, en concordancia con lo anterior, la solución del problema del San Juan funge como una esperanza para resolver algunas de las dificultades del Distrito en la protección de este derecho. De allí que, al ser considerado como una entidad de beneficencia su régimen deba ser totalmente distinto al sistema general.

Ahora bien, para llegar a estas conclusiones se partió de dos supuestos que a su vez reflejan la aplicación de cada uno de los dos modelos. En primera medida, como se mencionó, se parte de la idea de que la crisis en el sistema de salud en Bogotá no se solucionará única y exclusivamente con la reapertura del CHUSJD; y en segunda medida, que en todo caso, la reapertura del Centro Hospitalario permite la solución de problemas tales como el acceso y la ampliación del servicio de salud en la ciudad.

Así pues, realizando esta investigación y con base en los dos puntos anteriormente descritos, se pudo constatar que este caso no depende exclusivamente de una u otra salida. Por ello, se propuso adoptar el caso como un mecanismo para la formulación y mejoramiento de las políticas públicas distritales en materia de salud (modelo inductivo), y a su vez, desde la evaluación de las políticas públicas en materia de salud, analizando el impacto que ellas tienen sobre el CHUSJD (modelo deductivo).

Con ello, se logra constatar que la solución de casos paradigmáticos como el que en este artículo se aborda debe afrontarse desde diferentes ámbitos y no desde un solo modelo.

El Hospital San Juan de Dios es quizás uno de los casos más complejos en el tema de la salud nacional y distrital así como para la enseñanza legal clínica. Por ello, representa un gran reto en términos de litigio estratégico. La diversidad y multiplicidad de actores presentes en el caso, los distintos intereses

económicos que confluyen, el grado de vulneración de los derechos involucrados, las limitaciones presupuestales para su reapertura, las posturas políticas, entre otros, son algunos de los elementos que demuestran tal complejidad. Desde una perspectiva procesal, igualmente se encuentran algunas dificultades como la actuación inconsulta de los usuarios que puede entorpecer el proceso, los frecuentes cambios de jueces o que el expediente entra constantemente al despacho por los múltiples escritos de las partes, lo que demora el avance del proceso y no permite avanzar a la siguiente etapa judicial.

Lo anterior, señala que en muchas oportunidades la defensa jurídica de los casos no es suficiente, ante lo cual, es indispensable la intervención de otras estrategias que ayuden a desentramar el caso.

CONCLUSIONES

El CHUSJD se presenta como una esperanza para aquellas personas de bajos recursos que no tienen la posibilidad de acceder al sistema de salud tradicional. Dada la importancia del Centro Hospitalario para el Distrito, por ser Patrimonio Cultural de la Nación, por los descubrimientos que en materia de salud se dieron gracias a las investigaciones que en sus instalaciones se gestaron y por su capacidad de atención a pacientes, es fundamental seguir trabajando en su reapertura.

Este es un caso hito para el GAP que busca propender por la protección de los derechos colectivos que han sido vulnerados desde el cierre del Centro Hospitalario. Su vulneración se manifiesta en la falta de mantenimiento del lugar y la falta de actuación de las autoridades correspondientes que ha acrecentado el deterioro de la infraestructura, llevando a la pérdida de parte de la historia nacional y distrital.

Con base en la experiencia del GAP, el trabajo clínico debe estar enfocado no solamente hacia la realización de actuaciones jurídicas, sino también hacia la integración de herramientas provenientes de otras disciplinas. Igualmente, debe realizarse en conjunto con la comunidad afectada por la problemática, de lo contrario, los jueces no tendrían la posibilidad de percibir y visibilizar de forma completa y de primera mano, el impacto de la vulneración de los derechos sobre el desarrollo de las comunidades.

El caso del San Juan de Dios, representa el arduo y constante trabajo de los diferentes actores sociales que convergen en él. Actores que sin esperar una contraprestación más que la satisfacción por el deber cumplido, semana a semana

aportan su tiempo, sus ganas y su conocimiento para la defensa de una causa que sienten de todos y propia. Por los elementos jurídicos, sociales, económicos y políticos el Hospital San Juan de Dios se convierte en una gran oportunidad de aprendizaje nacional para la clínica universitaria, para los actores y para las diferentes autoridades involucradas con el tema. Históricamente, en el sistema de salud colombiano ha primado la inequidad y desigualdad en el acceso, por ello, los esfuerzos que contribuyan a su solución, por pequeños que parezcan, pueden lograr grandes avances en la defensa del derecho a la salud y que Dios vuelva al San Juan.

BIBLIOGRAFÍA

ABRAMOVICH, V. & COURTIS, C. (2006). *El umbral de la ciudadanía. El significado de los derechos sociales en el Estado social constitucional*. Buenos Aires: Estudios del Puerto.

ABRAMOVICH, V. & COURTIS, C. (2006). *Los derechos sociales como derechos exigibles*. Madrid: Trotta.

Ámbito Jurídico. (15 de febrero de 2012). *Educación legal clínica: la revolución de la práctica jurídica*. Recuperado el 20 de junio de 2012, de Ámbito Jurídico: http://www.ambitojuridico.com/BancoConocimiento/N/noti-110215-12_%28educacion_legal_clinica_la_revolucion_de_la_practica_juridica%29/noti-110215-12_%28educacion_legal_clinica_la_revolucion_de_la_practica_juridica%29.asp

Asociación Colombiana de Pacientes y otros. (2009). *Acción Popular San Juan de Dios No. 2009 - 0043*. Juzgado 41 Administrativo de Bogotá, D. C. [Tomada directamente del expediente judicial].

Asociación Colombiana Médica Estudiantil. (2011). *Coadyuvancia dentro del proceso de Acción Popular No. 11001333104120090004300*, Juzgado 41 Contencioso Administrativo de Bogotá, D. C.

CARREÑO, M. (1952). Discurso en la inauguración del nuevo edificio del Hospital. *Revista del Hospital San Juan de Dios*, 11-12.

Colombia. Consejo de Estado. (1985). Sala de Consulta y Servicio Civil. *Concepto de mayo 14 de 1985*. Consejero Ponente: OSVALDO ABELLO NOGUERA. Exp. 2156. [Tomada de <http://www.cundinamarca.gov.co/gacetas/2005/14683%20Julio19%20de%202005.pdf> de fecha 14 de febrero de 2012]

Colombia. Consejo de Estado. (2005). Sala Plena de lo Contencioso Administrativo. *Sentencia del 8 de marzo*. Consejero Ponente: GABRIEL EDUARDO MENDOZA. [Tomada de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=17780> de fecha 27 de marzo de 2012]

Colombia. Corte Constitucional. (2008). Sala Segunda de Revisión. Sentencia de 31 de julio. Magistrado Ponente: MANUEL JOSÉ CEPEDA. [Tomada de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/t-760-08.htm> de fecha 27 de marzo de 2012].

Univ. Estud. Bogotá (Colombia) N° 9: 47-65, enero-diciembre 2012

- CORAL, A.; LONDOÑO, B. & MUÑOZ, L. (2010) El concepto de litigio estratégico en América Latina: 1990 - 2010, en Revista Universitas. Bogotá D. C.: Pontificia Universidad Javeriana.
- COURTIS, C. (2003). El desarrollo del derecho de interés público en la Argentina: avances, obstáculos, desafíos, en J. C. MARÍN & G. RODRÍGUEZ, *Clínicas de Interés Público y Enseñanza del Derecho*.
- DANE. (2011). *Estadísticas económicas*. Bogotá.
- FERRAJOLI, L. (2009). *Derecho y razón, teoría del garantismo judicial*. Madrid: Trotta.
- FLÓREZ, C. & SOTO, V. (2007). Evolución de la equidad en el acceso a los servicios y estado de salud de la población colombiana 1990-2000 en VV.AA. *Avances y desafíos de la equidad en el sistema de salud colombiano*. Bogotá, DNP, Fundación Corona, Universidad de los Andes y Universidad del Rosario.
- FORERO CABALLERO, H. (1983). *Hospital San Juan de Dios. Evolución Histórica de la Medicina en Santafé de Bogotá*. Santa Fe de Bogotá: Imprenta Departamental Antonio Nariño.
- GEARY, P.; THACHER, S. & LLP, B. (2007). *Guía sobre litigio estratégico: una introducción*. Recuperado el 20 de junio de 2012, de Child Rights Information Network: http://www.crin.org/docs/litigio_estrat%C3%A9gico.pdf
- GONZÁLEZ, F. (2002). Algunas preguntas recurrentes en materia de acciones de interés público, en *Litigio y políticas públicas en derechos humanos* (pág. 12). Santiago.
- Grupo de Acciones Públicas. (2010). Coadyuvancia dentro del proceso de Acción Popular No. 11001333104120090004300, Juzgado 41 Contencioso Administrativo de Bogotá D.C.
- GUERRERO, R.; GALLEGO, A.I.; BECERRIL-MONTEKI, V. & VÁSQUEZ, J. (2011). *Sistema de Salud de Colombia*. Recuperado el 2 de junio de 2012, de Scielo: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v53s2/10.pdf>.
- LONDOÑO, B. ed. (2010). *Educación legal clínica y defensa de los derechos humanos. Casos paradigmáticos del Grupo de Acciones Públicas -GAP-*. Bogotá: Universidad del Rosario.
- Procuraduría General de la Nación (2008). *El derecho a la salud en perspectiva de derechos humanos y el sistema de inspección, vigilancia y control del Estado colombiano en materia de quejas en salud*. Bogotá D.C.
- Red de Clínicas Jurídicas. (2009). *Litigio estratégico*. Recuperado el 20 de junio de 2012, de Red Latinoamericana de Clínicas Jurídicas: <http://clnicasjuridicas.org/litigio-estrategico.htm>
- Secretaría de Hacienda de Bogotá (2005). *Hacia la Garantía del Derecho a la Salud en Bogotá*. Recuperado el 12 de mayo de 2012: http://impuestos.shd.gov.co/portal/page/portal/portal_internet_sdh/publicaciones/Est_fis_pub/cuadernos_est_pub/E_Y_B_6_SALUD.pdf

