

Impacto de la evolución jurisprudencial respecto a los Derechos Fundamentales en
pacientes con VIH SIDA

Sandra Mónica Rubio García
Código 40200618114

Universidad Manizales
Facultad de Ciencias Sociojurídicas
Programa de Derecho
Manizales
2012

Impacto de la evolución jurisprudencial respecto a los Derechos Fundamentales en
pacientes con VIH SIDA

Sandra Mónica Rubio García
Código 40200618114

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Abogada

Claudia Alexandra Munévar Quintero
Directora Centro de Investigaciones Sociojurídicas

Universidad de Manizales
Facultad de Ciencias Sociojurídicas
Programa de Derecho
Manizales
2012

Contenido

	pág.
Pregunta	11
Objetivos	11
Objetivo general	11
Objetivos específicos	11
Método	12
Sentencias	12
Sentencia T-505 de 1992 M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz	12
Palabras claves	12
Resumen de los hechos	12
Resumen de las consideraciones de la Corte	13
Decisión	15
Crítica o posición jurídica personal	15
Sentencia T-271 de 1995 M.P. Alejandro Martínez Caballero	16
Palabras claves	16
Resumen de los hechos	16
Resumen de las consideraciones de la Corte	18
Decisión	19
Crítica o posición jurídica personal	19
Sentencia SU-256 de 1996 M.P. Vladimiro Naranjo Mesa	20

IMPACTO DE LA EVOLUCIÓN JURISPRUDENCIAL	4
Palabras claves	20
Resumen de los hechos	20
Resumen de las consideraciones de la Corte	22
Decisión	24
Crítica o posición jurídica personal	24
Sentencia SU-645 de 1997 M.P. Fabio Morón Díaz	25
Palabras claves	25
Resumen de los hechos	25
Resumen de las consideraciones de la Corte	27
Decisión	27
Crítica o posición jurídica personal	28
Sentencia T-059 de 1999 M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz	29
Palabras claves	29
Resumen de los hechos	29
Resumen de las consideraciones de la Corte	31
Decisión	32
Crítica o posición jurídica personal	32
Sentencia T-177 de 1999 M.P. Carlos Gaviria Díaz	34
Palabras claves	34
Resumen de los hechos	34
Resumen de las consideraciones de la Corte	35
Decisión	36

IMPACTO DE LA EVOLUCIÓN JURISPRUDENCIAL	5
Crítica o posición jurídica personal	37
Sentencia T-066 de 2000 M.P. Alfredo Beltrán Sierra	38
Palabras claves	38
Resumen de los hechos	38
Resumen de las consideraciones de la Corte	39
Decisión	41
Crítica o posición jurídica personal	41
Sentencia T-142 de 2002 M.P. Eduardo Montealegre Lynett	42
Palabras claves	42
Resumen de los hechos	42
Resumen de las consideraciones de la Corte	43
Decisión	43
Crítica o posición jurídica personal	44
Sentencia T-327 de 2002 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra	44
Palabras claves	44
Resumen de los hechos	44
Resumen de las consideraciones de la corte	45
Decisión	46
Crítica o posición jurídica personal	47
Sentencia T-434 de 2002 M.P. Rodrigo Escobar Gil	48
Palabras claves	48
Resumen de los hechos	48

IMPACTO DE LA EVOLUCIÓN JURISPRUDENCIAL	6
Resumen de las consideraciones de la Corte	49
Crítica o posición jurídica personal	50
Sentencia T-465 de 2003 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa	52
Palabras claves	52
Resumen de los hechos	52
Decisión	55
Crítica o posición jurídica personal	55
Sentencia T-1046 de 2003 M.P. Manuel Jose Cepeda Espinosa	58
Palabras claves	58
Resumen de los hechos	58
Resumen de las consideraciones de la Corte	59
Decisión	60
Crítica o posición jurídica personal	61
Sentencia T-1066 de 2003 M.P. Jaime Araujo Rentería	62
Palabras claves	62
Resumen de los hechos	62
Resumen de las consideraciones de la Corte	63
Decisión	64
Crítica o posición jurídica personal	64
Sentencia T-436 de 2004 M.P. Clara Inés Vargas Hernández	64
Palabras claves	64
Resumen de los hechos	64

IMPACTO DE LA EVOLUCIÓN JURISPRUDENCIAL	7
Resumen de las consideraciones de la corte.	65
Decisión	67
Crítica o posición jurídica personal	67
Sentencia T-469 de 2004 M.P. Rodrigo Escobar Gil	68
Palabras claves	68
Resumen de los hechos	68
Resumen de las consideraciones de la Corte	69
Decisión	70
Sentencia T-262 De 2005 M.P. Jaime Arájuz Rentería	71
Palabras claves	71
Resumen de los hechos	71
Resumen de las consideraciones de la Corte	72
Decisión	72
Crítica o posición jurídica personal	73
Sentencia T-577 de 2005 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto	73
Palabras claves	73
Resumen de los hechos	73
Resumen de las consideraciones de la Corte	75
Decisión	76
Crítica o posición jurídica personal	77
Sentencia T-739 de 2005 M.P. Álvaro Tafur Galvis	77
Palabras claves	77

IMPACTO DE LA EVOLUCIÓN JURISPRUDENCIAL	8
Resumen de los hechos	78
Resumen de las consideraciones de la Corte	80
Decisión	81
Crítica o posición jurídica personal	81
Sentencia T-934 de 2005 Alfredo Beltrán Sierra	82
Palabras claves	82
Resumen de los hechos	82
Resumen de las consideraciones de la Corte	83
Decisión	83
Crítica o posición jurídica personal	84
Sentencia T-1218 de 2005 M.P. Jaime Córdoba Trivino	84
Palabras claves	84
Resumen de los hechos	84
Resumen de las consideraciones de la Corte	85
Decisión	86
Crítica o posición jurídica personal	86
Sentencia T-238 de 2008 M.P. Mauricio González Cuervo	87
Palabras claves	87
Resumen de los hechos	87
Resumen de las consideraciones de la Corte	89
Decisión	92
Crítica o posición jurídica personal	92

IMPACTO DE LA EVOLUCIÓN JURISPRUDENCIAL	9
Sentencia T-452 de 2009 M.P. Juan Carlos Henao Pérez	93
Palabras claves	93
Resumen de los hechos	93
Resumen de las consideraciones de la corte	94
Decisión	95
Crítica o posición jurídica personal	95
Sentencia T-509 de 2010 M.P. Mauricio González Cuervo	96
Palabras claves	96
Resumen de los hechos	96
Resumen de las consideraciones de la corte	97
Decisión	98
Crítica o posición jurídica personal	99
Sentencia T- 557 de 2010 M.P. Jorge Iván Palacio Palacio	99
Palabras claves	99
Resumen de los hechos	100
Resumen de las consideraciones de la Corte	101
Decisión	103
Crítica o posición jurídica personal	103
Fundamentos Marco Teórico y Contextual	104
Experiencias de Vida	116
Entrevista con paciente que padece VIH SIDA	116
Entrevista con medico que maneja pacientes con vih sida en instituto carcelario	120

IMPACTO DE LA EVOLUCIÓN JURISPRUDENCIAL	10
Narración de vivencia personal relacionado con el manejo de pacientes con VIH SIDA	121
Objetivo A: Análisis de Sentencias	122
Objetivo B: Derechos Fundamentales Vulnerados	132
Objetivo C: Repercusión de Fallos de la Corte en la Protección de los Derechos Fundamentales. Experiencias de Vida	138
Conclusiones	139
Bibliografía	142

Pregunta

¿Cuál ha sido el impacto de la jurisprudencia respecto de los derechos fundamentales de los pacientes con VIH SIDA?

Objetivos

Objetivo general

Analizar el impacto de la jurisprudencia de la Corte Constitucional respecto a los Derechos Fundamentales de los pacientes con VIH SIDA

Objetivos específicos

- Describir jurisprudencia de la Corte Constitucional relativa a fallos que comprometan pacientes con VIH SIDA.

- Determinar cuáles han sido aquellos Derechos Fundamentales vulnerados en pacientes con VIH SIDA y la normatividad vigente para dicha protección.

- Identificar o establecer a partir de casos, la incidencia de los fallos de la Corte Constitucional en la protección de los Derechos Fundamentales en pacientes con VIH SIDA.

Método

Para el presente trabajo se realizó una revisión jurisprudencial de más de 100 sentencias de la Honorable Corte Constitucional, las cuales hubieran sido interpuestas por pacientes con VIH SIDA y en las cuales alegaran la vulneración de sus derechos fundamentales. Posteriormente se extractaron y analizaron 24 sentencias, las cuales según opinión personal fueron las más relevantes en cuanto a la protección Constitucional de los derechos fundamentales en este grupo poblacional. Finalmente se realizó entrevistas a un paciente con VIH SIDA y a un médico quien similarmente al investigador tiene a cargo el manejo de pacientes con VIH SIDA, con el fin de interactuar y verificar si los fallos de la Corte Constitucional han tenido eco y repercusiones en la protección de los derechos fundamentales de los enfermos de VIH SIDA.

Sentencias

Sentencia T-505 de 1992 M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz

Palabras claves. Derechos del enfermo de sida. Estado social de derecho. Servicio público de salud.

Resumen de los hechos. El accionante fue diagnosticado con VIH SIDA en 1991 en el Hospital San Jorge de Pereira, donde le prestaron atención integral en salud sin ningún costo por ser una patología de relevancia epidemiológica y además por que el

paciente no contaba con ningún recurso económico. Por motivos familiares y por el deterioro de la condición de salud debió trasladarse a la ciudad de Cali. Después de recorrer diferentes instituciones de salud, ninguna le prestó atención médica pues le exigían que debía cancelar la totalidad de costos. Asistió a la Superintendencia de Salud y a pesar de tener autorización de dicho ente para ser atendido en el Hospital Universitario del Valle, éste negó la atención aduciendo que debía de pagar al menos un porcentaje de la atención. El paciente instauró acción de tutela alegando el derecho a la igualdad y a la salud, pero el Tribunal Contenciosos Administrativo del Valle rechazó la tutela al considerar que el derecho a la igualdad no era violado y que el derecho a la salud no era fundamental. El fallo fue revocado por el Consejo de Estado autorizando la atención integral y gratuita al paciente por parte del Hospital Universitario del Valle y este fallo pasa a revisión de la Corte Constitucional.

Resumen de las consideraciones de la Corte. 1) Concepto de Vulneración: el accionante considera la vulneración de los derechos a la igualdad y a la salud. 2) Características del SIDA, estrategia mundial y nacional contra la enfermedad: el SIDA es una amenaza para la salud pública por ser una enfermedad de carácter epidemiológico, mortal y sin tratamiento curativo. La estrategia mundial propone como objetivos inmediatos prevenir su infección, reducir su impacto personal y social y unificar los esfuerzos mundiales y nacionales contra la enfermedad. A nivel nacional el Ministerio de Salud acoge la normatividad internacional y es así como el decreto reglamentario N° 559 de 1991 se ocupa expresamente de la prevención, control y vigilancia de las

enfermedades transmisibles especialmente lo relacionado con VIH/SIDA. El Estado, la sociedad y la familia conjuntamente, participan en el cuidado de la salud de pacientes asintomáticos enfermos de SIDA. Con fundamento en el principio de solidaridad (CP artículo 1) todos los integrantes de la comunidad deben unir esfuerzos para hacer más soportable el tratamiento del SIDA, evitando la discriminación del enfermo y teniendo conciencia de la amenaza que para la sociedad representaría su falta de apoyo y atención.

3) Derechos y deberes de personas infectadas con VIH o enfermas de SIDA: dichos pacientes gozan de iguales derechos que las demás personas, pero por las características de la enfermedad gozan de protección especial con miras a garantizar sus derechos humanos y su dignidad. El Estado debe evitar toda medida discriminatoria o de estigmatización contra estas personas en la provisión de servicios, en el empleo y en su libertad de locomoción. Los derechos a la igualdad, a la intimidad, al libre desarrollo de la personalidad, al trabajo, a la salud, entre otros; pueden ser objeto de vulneración o amenaza por parte de las autoridades o de los particulares; en muchos casos, como consecuencia exclusiva del temor que despierta el SIDA. De igual forma los pacientes que gozan de derechos tienen el deber de actuar con máximo cuidado y diligencia en casos que generen riesgo para terceras personas.

4) Orden público de la salud: el carácter de orden público de las normas epidemiológicas obliga a los centros médicos a prestar una Atención Integral a los infectados o enfermos del SIDA.

5) Estado social de Derecho, dignidad humana, solidaridad y gasto público: la dignidad y la solidaridad son pilares fundamentales del Estado Social de Derecho y todo lo que vaya en contra de estos pilares

van en contra de la Constitución y los fines del Estado. Es así como la Constitución consagra que toda persona debe contribuir al financiamiento de los gastos e inversiones del Estado, correlativamente el contribuyente adquiere el derecho a que los recursos se apliquen de manera prioritaria frente a las necesidades básicas de la población. 6) Derecho a la igualdad y la protección especial: el constituyente intervino en el cambio de concepción de una igualdad formal a una igualdad sustantiva; acorde con la situación real de desigualdad especialmente en los campos económicos, físicos y mentales. La atención integral y gratuita hacen parte de la protección especial a cargo del Estado cuando la ausencia de medios económicos le impide a la persona aminorar el sufrimiento, la discriminación y el riesgo social que le implica sufrir una enfermedad terminal, transmisible, incurable y mortal.

Decisión. 1) Confirmar la sentencia de la sala en pleno del Consejo de Estado.
2) Compulsar copia del fallo al Tribunal Contencioso Administrativo del Valle.

Crítica o posición jurídica personal. Es de gran relevancia la evolución jurisprudencial plasmada en esta sentencia. No sólo se describen detalladamente aspectos sobre la enfermedad del VIH SIDA, hasta ese momento desconocidos por la mayoría de las personas sino que se contemplan aspectos normativos internacionales y nacionales con respecto a la patología, manejo, seguimiento y control. Así mismo se da una visión integral a todos aquellos derechos fundamentales vulnerados a los enfermos de VIH SIDA y compromete la responsabilidad estatal en la verificación del cumplimiento en la

atención integral y gratuita. Por último, hace evidente una mala interpretación normativa por parte del Tribunal quienes no dimensionaron la magnitud de la enfermedad y su compromiso no sólo respecto a la vida sino a los demás entornos que se vieran afectados al dejar desprotegido a un paciente con SIDA. En estos primeros fallos jurisprudenciales se evidencian aún los nexos entre la salud y la vida como derechos íntimamente relacionados y conexos con muchos otros en la integralidad de los derechos fundamentales. Esta sentencia por tanto es de gran relevancia pues es quizás la primera que aborda otros aspectos diferentes a los medicamentos y tratamientos de los enfermos de VIH SIDA; como el aspecto social, laboral, familiar entre otros. Por último apersona al Estado en el deber de proteger a estos pacientes y la calidad de garante en el cumplimiento normativo y jurisprudencial que implica a estos.

Sentencia T-271 de 1995 M.P. Alejandro Martínez Caballero

Palabras claves. Derecho a la salud conexidad con la vida. Enfermo de SIDA. Derecho a la vida y a la salud. Derecho a la autonomía personal. SIDA tratamiento médico. Estado Social de Derecho: Derechos inalienables. Autonomía médica.

Resumen de los hechos. Al accionante le fue diagnosticado VIH SIDA encontrándose afiliado al ISS. Por las condiciones de salud y ante algunas complicaciones le prescribieron antirretrovirales, pero el médico tratante le manifestó que debía comprar los medicamentos pues el ISS no los cubría. El paciente manifestó que no

contaba con recursos económicos y que los medicamentos eran bastante costosos. Se interpone acción de tutela ante el Tribunal Administrativo de Cundinamarca quienes primeramente y como antecedente previo, basados en el derecho a la intimidad, reservaron el nombre del accionante para efectos de publicaciones. El actor solicitó que se le cubriera el tratamiento que requería, pues ya se había estipulado ampliamente los beneficios de los antirretrovirales los cuales no siendo curativos, si son paliativos y mejoran calidad de vida. Refirió el accionante que son más costosos algunos tratamientos para otras patologías como las diálisis en pacientes con insuficiencia renal; las cuales son consideradas de igual forma tratamiento paliativo mientras se efectúa un trasplante renal y revisten costos muchísimo mayores en comparación con la terapia antirretroviral. El tribunal falla a favor del accionante, fundamentados en la protección de los derechos a la vida, a la dignidad humana, salud, igualdad ante la ley y protección a las personas en debilidad manifiesta. El ISS impugna la decisión del Tribunal pues mencionan que los pacientes no tienen conocimientos médicos y por tanto no tienen la potestad de sugerir sus tratamientos. Refieren que la institución hace un cubrimiento integral a los pacientes de VIH SIDA y que el médico tratante es autónomo para prescribir los tratamientos; sin embargo en relación con los antirretrovirales, éstos hasta el momento no han mostrado un beneficio claro sobre el control de la enfermedad y que las sociedades científicas serias no han avalado su uso. El Consejo de Estado revoca la providencia impugnada y rechaza por improcedente la acción de tutela pues comenta que el ISS está dando el manejo integral que el accionante necesita y que dicha institución debe de regirse en todo sentido

incluso en el manejo de estos pacientes de acuerdo a la normatividad nacional vigente por principio de legalidad. Finalmente comenta el Consejo de Estado que los medicamentos antirretrovirales no están firmemente avalados y no se ha demostrado sus beneficios. Entra por tanto la Corte Constitucional a revisión del fallo.

Resumen de las consideraciones de la Corte. Menciona la Corte que la salud reviste la naturaleza de derecho fundamental por su relación inescindible con el derecho a la vida y al mínimo vital. Por tanto lo fundamental del derecho a la salud emerge pues su desatención vulnera directa y gravemente el derecho a la vida. Los pacientes con enfermedades graves e incurables no pueden abandonarse al desenlace final, por el contrario tienen derecho a aspirar a una recuperación y procurar alivio; además de buscar los medios para prolongar la vida amenazada. Ha mencionado la Corte que si bien se respeta al paciente que haciendo uso de su autonomía no desea ningún tratamiento, también se debe de proteger el derecho que tiene el paciente que desea hacer todo tratamiento posible para preservar su vida. La Corte estipula que los pacientes tienen todo el derecho a que les sean prescritos todos aquellos tratamientos de forma completa, pues suministrárselos de forma insuficiente desconocería las prerrogativas del paciente que desea someterse a todo tratamiento en pro de mejorar su salud y por ende su calidad de vida. Es indiscutible la condición que el Estado y sus instituciones deban someterse a la normatividad vigente por principio de legalidad; pero también es claro que se debe de poner por encima la supremacía constitucional cuando se van a violar o a proteger derechos fundamentales.

Decisión. 1) Revocar la sentencia de Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo y en su lugar amparar los derechos fundamentales a la vida, la salud y la igualdad. 2) Confirmar parcialmente la proferida por el Tribunal de Cundinamarca en el que ordena al ISS suministrar al accionante todo el tratamiento para su patología. 3) Ordenar guardar el derecho a la intimidad del accionante y por tanto no develar su nombre en las copias de este fallo.

Crítica o posición jurídica personal. Un concepto bastante importante y que se empezará a presentar en las subsiguientes sentencias es el respeto a la intimidad de los accionantes que padeciendo condiciones o patologías estigmatizante como el VIH SIDA, merecen que se tenga reserva sobre sus nombres en las sentencias y en las subsiguientes publicaciones. Así mismo en esta sentencia se evidencia cómo fueron los inicios en cuanto al manejo del VIH SIDA. Ésta como la mayoría de las patologías de alto costo tuvo tropiezos con la aceptación y adopción a nivel nacional de nuevos medicamentos que para ese momento eran desconocidos, costosos y de eficiencia no confirmada. Fue una dura batalla en los estrados judiciales, la que tuvieron que dar los pacientes de VIH SIDA, para que se les aprobara los medicamentos antirretrovirales. Y fue tan descomunal el número de tutelas interpuestas para tal fin que por orden de la Corte, tomando la vocería de todos los jueces de tutela, fue adoptada la terapia antirretroviral en nuestro plan obligatorio de salud. Fue triste ver que mientras se dio la batalla en los estrados judiciales, tuvieron que morir muchos pacientes sin recibir el tratamiento adecuado que les iba a dar calidad de vida y les estabilizaría la progresión de la enfermedad. Son los

medicamentos antirretrovirales hoy día, los que ciertamente controlan la enfermedad, previene las complicaciones, prolonga y mejora la calidad de vida y se distribuyen con mucho menor costo que en un principio cuando fueron descubiertos. Se empieza a establecer jurisprudencialmente que el derecho a la salud por sí solo constituye un derecho fundamental por sus implicaciones *per se*; por consiguiente la subvaloración que hasta ese entonces hacían los jueces de tutela sobre el derecho a la salud fue cambiando hasta posicionarlo como el derecho fundamental que es.

Sentencia SU-256 de 1996 M.P. Vladimiro Naranjo Mesa

Palabras claves. Enfermo de SIDA. No discriminación. Derecho al trabajo, Derecho a la dignidad humana y derecho a la salud. Despido justo del enfermo de SIDA. Deber de solidaridad.

Resumen de los hechos. El accionante se vinculó como trabajador del Gun Club en 1992. Consultó por diferentes síntomas al médico de la institución quien le recomendó tomarse el examen de VIH SIDA en 1994. Comenta el accionante que cuando el médico leyó los resultados que mencionaban que tenía VIH SIDA, le aconsejó que renunciara al cargo. Ante la negativa del actor de renunciar a su cargo, el gerente de la entidad lo llamó y le hizo firmar un escrito redactado previamente en el cual el empleado solicitaba licencia remunerada por lapso de un mes, la cual fue aprobada de inmediato. El accionante se dirigió a la Personería donde le orientaron sobre la irregularidad del

procedimiento hecho por el Gun Club. Cuando se finalizó la licencia y el accionante llegó a su trabajo, recibió la notificación de finalización del contrato laboral y además le ofrecieron la respectiva indemnización por ello. El caso fue llevado a la jurisdicción ordinaria laboral y en el juzgado asignado se realizó conciliación en la cual el empleador se comprometía a pagar una suma de dinero mensual por concepto de la mencionada indemnización y con una supuesta renovación de dicho compromiso cada año hasta que el paciente falleciera o se encontrara la cura a la enfermedad. Al finalizar el primer año, el accionante regresó al Gun Club para la supuesta renovación y el gerente se negó diciendo que lo veía bien y que ya no tenían ningún compromiso con él. Se produjo por tanto el incumplimiento del acuerdo laboral, mucho antes de lo pretendido por el actor que era lograr la pensión de invalidez por parte del ISS. Por tanto el actor eleva acción de tutela solicitando al ISS la pensión de invalidez y la cancelación por daño emergente y al médico particular por violar la reserva de historia clínica y de secreto profesional. Igualmente menciona el peticionario violación a lo referido en la normatividad vigente pues en varios sitios donde solicitó empleo le exigieron para ingreso la prueba de VIH SIDA. En fallo de primera instancia del Tribunal Superior de Santafé de Bogotá ordenan como medida transitoria que sean cubiertos los servicios de salud por parte del Gun Club mientras se resuelve la situación laboral. Aconseja iniciar acción laboral por posibles irregularidades en una supuesta conciliación con el empleador. De igual forma el Tribunal exonera al ISS y al médico particular de violación de derecho a la intimidad por develar la patología del paciente pues no se pudo probar. El fallo del Tribunal fue apelado

por el accionante y el apoderado del Gun Club. La Corte Suprema de Justicia resuelve que el paciente ya tiene un nuevo empleo que le garantiza la atención en salud y además comenta que en lo concerniente al proceso laboral éste ya está fallado por medio de acta de conciliación realizada en dicha jurisdicción y por tanto la tutela no procede en contra de providencias judiciales y se niega la misma. Dicho fallo entra a revisión de la Corte Constitucional.

Resumen de las consideraciones de la Corte. 1) La no discriminación a enfermos de SIDA y portadores del virus del VIH: Los pacientes con esta patología son víctimas de discriminación laboral y social básicamente por falta de información y concientización. El Estado no puede permitir dicha discriminación por dignidad humana y por el derecho a la igualdad de quienes se encuentran en condiciones de debilidad manifiesta. Es así como el Decreto Reglamentario 559 de 1991 entre otras disposiciones rechaza las pruebas de VIH para ingreso a laborar y estipula que los empleados no están obligados a develar su patología a los empleadores. 2) Libertad para terminar unilateralmente el contrato de trabajo: establece la Corte que por el hecho de que se haga una indemnización por despido injustificado, no autoriza al empleador para violar los derechos a la igualdad, la dignidad, la no discriminación, el trabajo, la salud y la seguridad social. El hecho de que un empleado tenga VIH SIDA no implica que se deba tener para con él una perpetuidad en el cargo; sin embargo no se debe de tomar como causal de despido dicha patología. El despido de un empleado por tener VIH SIDA significa una grave segregación social. 3) Alcance de la solidaridad: El empleador no puede limitarse solamente a cubrir la

seguridad social como garantía del derecho a la salud en el paciente con VIH SIDA. En el evento que nos ocupa, la solidaridad ha debido ir mucho más allá, respetando en primer término la dignidad del trabajador, entendida como el merecimiento de un trato no discriminatorio y en segundo lugar la igualdad frente al trabajo, entendida aquí como el reconocimiento de iguales derechos laborales frente a las demás personas empleadas en iguales circunstancias. Todos estos derechos y el deber correlativo de solidaridad, sólo se podían ver justamente respetados preservando al trabajador en su cargo, o trasladándolo a otro trabajo de igual o mejor nivel dentro de la entidad, si se consideraba la inconveniencia de mantenerlo en el oficio que venía desempeñando. 4) Verificación de las exigencias legales para reclamar indemnización: si bien es cierto la Tutela no es el mecanismo idóneo para hacer valer derechos como el daño emergente; para este caso, la indemnización si debe ser considerada en esta acción pues el reintegro del paciente sería mas violatorio de los derechos fundamentales y sería víctima de discriminación, escarnio y ofensa en el sitio de trabajo. 5) Violación al secreto profesional: El médico que laboraba en el Gun Club también lo hacía en el ISS, por tanto violó datos de la historia clínica donde se realizaba el diagnóstico de VIH SIDA al accionante. Decide por tanto la Corte que se compulsan copias para el Tribunal de Ética Medica, donde se debe de iniciar el proceso contra dicho profesional. 6) Derecho a la Seguridad Social: Siendo la seguridad social un derecho irrenunciable, decide la Corte que el empleador vincule a la seguridad social al accionante y se hacen estipulaciones a cerca de que éste se encuentra en estadio de enfermo sintomático para lograr la pensión de invalidez.

Decisión. 1) Revocar el fallo de la Corte Suprema de Justicia y conceder la tutela en cuanto a los derechos de dignidad, igualdad, salud, trabajo y seguridad social del accionante. 2) Condenar al Gun Club al pago de la indemnización por daño emergente al accionante. 3) Ordenar la afiliación al ISS al accionante en las mismas condiciones desde que iniciaron los hechos. 4) Dar el reconocimiento al accionante de enfermo sintomático de SIDA para que se inicie por parte del ISS, el trámite de la pensión de invalidez. 5) Enviar copias al Tribunal de Ética Medica para que se inicie el proceso pertinente. 6) Preservar la intimidad del accionante evitándose mencionar su nombre en publicaciones y reseñas sobre este fallo.

Crítica o posición jurídica personal. En esta sentencia se abordan muchos aspectos respecto del paciente con VIH SIDA. Se reconoce el derecho a la estabilidad laboral en el entendido que se prohíbe el despido si este se origina en la patología del paciente. Se hace un análisis valioso sobre las condiciones del paciente y la improcedencia de ordenar reintegro laboral por la afectación anímica del paciente, autorizando por tanto la indemnización y posterior pensión de invalidez. De igual forma se analiza el tema médico y se insiste por la Corte la reserva del secreto profesional y de la historia clínica; siendo este tema obvio en el actuar médico pues independiente de la patología del paciente el médico debe ser cumplidor de las normas, específicamente la Ley 23 de 1981 que menciona la Ética Medica. Finalmente otro aspecto muy relevante es el concerniente a la solicitud de pruebas para ingreso laboral o la revelación de la patología al empleador. Insiste la Corte en la prohibición de estas conductas que además

de discriminatorias son conductas que favorecen la vulneración del derecho al trabajo, a la intimidad, al libre desarrollo de la personalidad entre otros.

Sentencia SU-645 de 1997 M.P. Fabio Morón Díaz

Palabras claves. Acción de tutela contra particulares. Perjuicio irremediable. Derecho a la vida. Acción de tutela transitoria. Principio de solidaridad.

Resumen de los hechos. El accionante comenta que en el año de 1990 sufrió un accidente de tránsito y fue llevado a la Clínica Palermo para su atención y posterior intervención quirúrgica. Debido a las complicaciones en la cirugía fue necesario realizar transfusión de sangre; por lo que se solicitó la misma al Banco de Sangre autorizado por la Clínica Palermo. El plasma del mismo donante fue puesto a una menor de edad que lo requería. Posteriormente por la tórpida evolución de la menor, el médico tratante ordenó la prueba de VIH la cual resultó positiva. Siendo la única fuente de contagio la transfusión hecha a la misma, fue contactado el Banco de Sangre y el donante a quien efectivamente se le diagnosticó VIH SIDA. El accionante fue notificado por la Clínica Palermo de que posiblemente tenía SIDA a causa de la transfusión. Dicha notificación no se hizo personalmente al actor sino que le fue enviado un mensaje por intermedio de la hermana aduciendo que no lo habían ubicado. El accionante también fue diagnosticado con VIH SIDA por lo que solicitó manejo integral y tratamiento por parte de la Clínica Palermo pero ellos respondieron que no tenían ningún tipo de responsabilidad al no tener

un contrato para manejo de pacientes sin recursos, además refieren que no son responsables por el inadecuado procesamiento de la sangre y sus derivados por parte del banco de sangre. Cabe mencionar que la jurisdicción ordinaria ya condenó tanto al banco de sangre como al donante por los delitos de “violación y otros delitos sanitarios”. Solicitó el accionante que la Clínica Palermo debía hacerse responsable de su salud ya que no verifico la calidad de la sangre transfundida. Además comenta que se encuentra en graves condiciones de salud y precaria situación económica. Reprocha que le fué notificado tardíamente la posibilidad de estar infectado con el VIH, pues el diagnóstico de la menor también contaminada y la confirmación de la enfermedad al donante ocurrió en 1991 y al accionante sólo fue advertido hasta 1993. El fallo de primera instancia del Juzgado Civil negó el amparo y la protección y garantía de los derechos fundamentales a la salud y la vida del accionante. Consideró el fallador que el determinar si el accionado era o no culpable corresponde a la justicia ordinaria. La decisión fue impugnada por el actor ante el Tribunal Superior aduciendo que si bien es conocedor que la responsabilidad corresponde a la justicia ordinaria, lo que se solicitó fué la protección transitoria de los derechos fundamentales. Resalta el apoderado del actor que la expectativa de vida del mismo no es mayor a un año y que el fallo de la justicia ordinaria puede demorarse entre 6 y 8 años. El Tribunal revocó la decisión de primera instancia aduciendo que es pertinente la medida transitoria y que se está protegiendo el derecho a la salud en conexión con la vida. Reitera el Tribunal que es procedente la acción de tutela contra entes particulares, para este caso concreto la Clínica Palermo, pues está estipulado que

frente a los particulares que cubre un servicio público como lo es la salud, las acciones constitucionales son procedentes. Corresponde a la Corte la revisión del fallo.

Resumen de las consideraciones de la Corte. 1) De la procedencia de la acción de tutela contra los particulares: Ésta es procedente, entre otros casos, cuando el particular esté encargado de un servicio público. 2) Procedencia de la acción de tutela cuando existen otros medios de defensa judicial: Se establece que si bien existen otros medios para hacer valer los derechos, la tutela se puede interponer como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable por la vulneración de los derechos fundamentales a la salud y a la vida. 3) Principio de solidaridad: La negativa de la entidad accionada a prestar los servicios de salud al actor mientras la justicia ordinaria resuelve el litigio, implica por parte de esta el desconocimiento del principio de solidaridad. Aduce la parte accionada que no tienen ningún contrato con el Estado para atender a personas que carecen de recursos; esto hace que se desconozca no sólo que el actor padece una enfermedad que posiblemente fue desencadenada por el hecho de la transfusión, sino que se desconoce el deber de protección a la salud y la vida; no por el hecho de que toda institución privada tenga la obligación de sustituir el compromiso del Estado para tener un cubrimiento en salud a todos aquellos que carecen de recursos, sino porque existe una posible responsabilidad sobre el origen de la patología a causa del hecho de la transfusión realizada en la Clínica Palermo.

Decisión. Confirmar el fallo de segunda instancia del Tribunal Superior.

Crítica o posición jurídica personal. Este fallo es muy importante pues contempla el principio de solidaridad frente al derecho fundamental a la salud. A este respecto se reitera que la atención en salud para las personas de escasos recursos no sólo es responsabilidad del Estado, pues por principio de solidaridad las instituciones privadas deben cubrir en ciertas circunstancias la protección del derecho a la salud y la vida. También es importante la insistencia en cuanto a la procedencia de la acción de tutela de carácter transitorio, sobre todo en el tema de salud cuando la gravedad de las patologías pone en riesgo inminente la vida del accionante y no hay tiempo para que se dé un fallo en las diferentes ramas de la justicia ordinaria. Finalmente y aunque no fue mencionado en el fallo, es reprochable no sólo la tardanza en la notificación al accionante sobre su patología lo que empeoró el pronóstico de la enfermedad y su tórpida evolución; igualmente fue improcedente la forma en que se le avisó del posible contagio ya que ni siquiera le fue comunicado al mismo accionante sino que fue por intermedio de su hermana. Como es ya ampliamente conocido en el sector salud, todo lo relacionado al VIH SIDA goza de absoluta reserva. Desde la sospecha sobre el contagio, la solicitud de la prueba, la notificación del resultado, el ingreso al grupo de pacientes con VIH SIDA, el seguimiento, los controles médicos y la entrega de los medicamentos se hacen con la prudencia que ameritan este tipo de pacientes en aras de la protección del derecho a la intimidad. En conclusión es inadmisibles que una institución de salud violando todas las estipulaciones de ley, no se comprometa con la ubicación del paciente y la notificación

personal al mismo. Por tanto no se puede desligar la Clínica Palermo de una responsabilidad clara y un acto de negligencia para con el actor.

Sentencia T-059 de 1999 M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz

Palabras claves. Derechos de las minorías marginadas: Enfermos de VIH SIDA. Juez de tutela relación médico-paciente.

Resumen de los hechos. Interponen acción de tutela varios accionantes por sentir violados el derecho a la dignidad, al libre desarrollo de la personalidad y a la libre expresión, en contra el director del programa de VIH SIDA de la Clínica del ISS en Cali. Comentaron los actores que dicho funcionario suspendió las reuniones que realizaban los pacientes de VIH SIDA y les prohibió el uso de ciertos enseres destinados a ellos en el Servicio de Infecto de la Clínica del ISS. Manifestaron además que les restringió las visitas por parte del grupo de Autoapoyo y no les permitió el ingreso a los mismos en horarios especiales. Los accionantes en un comienzo elevaron carta al Director de la Clínica del ISS comentando varias irregularidades a saber: las ya mencionadas por parte del director del programa de VIH SIDA, el mal trato y la negligencia con relación a la toma de muestras de laboratorio por parte del personal de enfermería, el inadecuado suministro de medicamentos que son vitales para ellos, la mala atención por parte de otros profesionales como psicólogos y la falta de personal médico y paramédico a cargo de los pacientes con VIH SIDA cuando se encuentran hospitalizados en el área de

Infecto, motivo por el cual han fallecido varios pacientes. Simultáneamente con este escrito se interpusieron las acciones de tutela por varios de los enfermos de VIH SIDA que sentían vulnerados sus derechos. En respuesta, el Director de la Clínica del ISS comentó que era cierta la existencia de varios insumos dados en préstamo al área de Infecto, los cuales fueron proporcionados por una fundación para pacientes con VIH SIDA. Explicó el Director que los pacientes de VIH SIDA alegaban que los enseres sólo eran para uso de ellos y no para los demás pacientes hospitalizados en dicha área; considerándose por tanto violatorio del derecho a la igualdad de los otros pacientes que aunque no padecían de VIH SIDA, eran hospitalizados en el área de Infecto. Expreso el Director que los horarios de visitas en este pabellón es bastante restringido pues allí se hospitalizan ciertas patologías infecciosas altamente contagiosas para los visitantes, lo que genera un riesgo para la salud y la vida de los mismos. Dicha restricción de horarios no es definida a libre albedrío sino con los parámetros y protocolos que rigen el manejo de estos servicios. Finaliza comentando que recibieron donación de una línea telefónica la cual era mal utilizada por los pacientes de VIH SIDA y en horarios no propios lo que ocasionaba discomfort en los demás pacientes. Los juzgados falladores en primera instancia negaron las acciones de tutela pues corroboraron que los accionantes no eran directamente los afectados con las supuestas violaciones a los derechos fundamentales y por tanto los accionantes carecían de legítimo interés. Resaltaron también que se verificaron las condiciones y no eran tales, como las mencionaban los actores. Finalizan mencionando que la forma de manejar las visitas y el aislamiento de los pacientes era

decisión exclusiva de los médicos tratantes en aras del cuidado, la salud y la vida de los pacientes y los visitantes. Los actores impugnaron los fallos. En segunda instancia Tribunal Superior del Valle ratifica los fallos de primera instancia negando las acciones de tutela. Procede la Corte a revisión de los fallos.

Resumen de las consideraciones de la Corte. Concluye la Corte que de fondo los temas a discutir son las decisiones administrativas y políticas sanitarias, esquemas de tratamiento y la desconfianza entre los actores y los miembros del grupo multidisciplinario de la Clínica. Comentan los actores la falta en el suministro de medicamentos, la falta de citas médicas, personal médico y paramédico insuficiente y falta de capacitación de los mismos quienes además asumen conductas discriminatorias y fóbicas frente a los pacientes con VIH SIDA. La mayoría de estos inconvenientes son compartidos y reconocidos por los funcionarios de la Clínica, de donde se concluye que son básicamente problemas administrativos del ISS y corresponde a otras instancias la discusión de estas desavenencias. Considera la Corte que aunque es complicado intervenir y opinar sobre la relación médico-paciente ésta debe estar sujeta a supervisión del Juez de Tutela quien es garante de los derechos fundamentales de los pacientes en aras de cumplir con las políticas institucionales del Estado. Sin embargo reconoce la Corte que la intervención del Juez de Tutela no está dirigida a sustituir los criterios ni conocimientos médicos, sino a impedir la vulneración de los derechos fundamentales de los pacientes. Manifiesta la Corte que en cuanto a las acusaciones sobre los manejos y la forma de aislamiento de los pacientes hospitalizados con VIH SIDA, es obvio que dicho

proceder está estipulado y estandarizado para preservar la salud y la calidad de vida de los pacientes además para proteger los demás pacientes y los visitantes. En cuanto al manejo de los enfermos de VIH SIDA por parte del área de Psicología, se demostró por medio de las encuestas que se realizaron a los pacientes, que la mayoría de ellos manifestaron que tuvieron un trato adecuado y acorde con su situación. Se evidencia entonces que el problema es el deterioro de la relación entre los pacientes con VIH SIDA y el grupo multidisciplinario encargado del manejo de los mismos; donde es evidente la pérdida de respeto y de buen trato entre los integrantes de uno y otro grupo. Se recomienda por tanto que la Defensoría del Pueblo quien puede actuar como un tercero neutral sea el mediador para lograr la recuperación de las relaciones entre los dos entes.

Decisión. 1) Confirmar el fallo de segunda instancia, negando las acciones de tutela interpuesta por los diferentes actores. 2) Ordenar a la Defensoría del Pueblo que inicie los diálogos entre las partes en conflicto para identificar los problemas y buscar soluciones.

Crítica o posición jurídica personal. Es loable y sabia la decisión de la Corte. Se tuvieron en cuenta todos los medios jurídicos y probatorios con el fin de determinar objetivamente las condiciones que dieron lugar a la interposición de las diferentes tutelas. Está claro por tanto que los Jueces de Tutela que actúan en las diferentes instancias, desconocen las actuaciones médicas, los protocolos de manejo para las diferentes patologías y las estipulaciones sobre manejos de pacientes en las instituciones de salud.

El conocimiento de los temas antes mencionados no son por obvias razones obligatorios para el Juez, sin embargo es pertinente el apoyo de peritos y otros auxiliares de la justicia que ilustren sobre las áreas que no son de su dominio para fundamentar adecuadamente los fallos. Está claro que existe un inadecuado suministro de medicamentos sobre todo los que se prescriben para las enfermedades de alto costo y esta deficiencia se ve en todas las EPS sean del régimen contributivo o del régimen subsidiado. Así mismo ya está ampliamente estipulado que los pacientes con VIH SIDA gozan de todas las prebendas constitucionales y legales, pero ello no les da ninguna potestad para poner en entredicho el ejercicio médico, la normatividad sobre el manejo de las patologías e incluso acusar a una institución por las muertes de los pacientes con VIH SIDA. Todas las agresiones y supuestos actos negligentes que mencionaron los actores en las diferentes tutelas interpuestas no tienen un sustento probatorio claro ni un respaldo médico-científico comprobado. No hay peor discriminación que la del mismo sujeto susceptible de ello. Estoy en total acuerdo con la apreciación que hizo el Jefe Médico del grupo de VIH SIDA al manifestar... “no podemos llegar a los sidocomios”..., (similar a los manicomios donde se recluyen exclusivamente aquellos pacientes con patologías mentales); en el entendido que no se pueden establecer sitios exclusivos para hospitalización de pacientes con VIH SIDA. Estas medidas serían más discriminatorias, aunque pareciere que ese es el deseo de los actores mencionados en esta sentencia. Además hay que mencionar que ha sido muy difícil lograr la aceptación por parte de los demás pacientes que acepten compartir los sitios de hospitalización con pacientes de VIH

SIDA. Lograr esta convivencia ha sido un camino tortuoso no sólo por la actitud de los pacientes con otras patologías sino por las actitudes y comportamientos del mismo personal de salud. Toda la normatividad acogida, los programas educativos y la sensibilización realizada han ido logrando cambiar la actitud temerosa, despectiva y discriminatoria hacia los pacientes con VIH SIDA. El análisis realizado sobre las situaciones que suscitaron esta acción constitucional, hacen concluir que algunos pacientes con VIH SIDA utilizan las prebendas constitucionales y legales que tienen por el hecho de padecer esta enfermedad para irrespetar a sus semejantes y pretender omitir todas las disposiciones medicas e institucionales sin importarles incluso los demás pacientes con patologías más graves que el mismo VIH SIDA.

Sentencia T-177 de 1999 M.P. Carlos Gaviria Díaz

Palabras claves. Derecho a la salud de los enfermos de SIDA. Régimen subsidiado en salud. Principio de dignidad humana y de Solidaridad social. Principio de justicia distributiva.

Resumen de los hechos. Manifiesta el accionante que es enfermo de SIDA y en el año de 1998 consulto al Hospital Universitario del Valle por el servicio de urgencias a causa de sus quebrantos de salud, en donde se negaron a brindarle atención porque no contaba con recursos. Ante múltiples gestiones e insistencia de sus familiares aceptaron su ingreso advirtiéndole que debe de cubrir todos los gastos. El accionante no tiene

recursos económicos y tampoco tiene ninguna protección en salud ya que no le fue concedido el Sisbén pues en la encuesta y en la visita realizada reportaron que aunque vive de alquiler la vivienda está en un sitio aceptable y vive relativamente bien; omitiendo las condiciones de salud del accionante y pasando por alto la existencia de ciertos grupos poblacionales que ameritan atención prioritaria como embarazadas, niños, ancianos, enfermos de VIH SIDA etc. Por esto manifiesta el actor que se le violó el derecho a la seguridad social, a la vida y a la igualdad en personas en estado de debilidad manifiesta. En fallo de primera instancia del Tribunal Superior de Cali se denegó la tutela pues el accionante no obtuvo la calificación para que se le concediera el Sisbén. Se inicia revisión por parte de la Corte Constitucional a pesar de que el paciente había fallecido durante todos los procedimientos legales. Considera la corte que al accionante se le vulneraron los derechos fundamentales y por ello continuó con la acción.

Resumen de las consideraciones de la Corte. 1) Derecho a la vida y a la igualdad. Carácter fundamental por conexidad del derecho a la salud: Se analizaron las situaciones que originaron esta acción y se realizó una revisión jurisprudencial sobre los múltiples fallos en los cuales se reitera que el derecho a la salud es un derecho fundamental pues existe correlación directa con el derecho a la vida y a la dignidad humana. Los pacientes con VIH SIDA no sólo gozan de igualdad de derechos con los demás sino que tienen derecho a protección especial por su condición. Por tanto en esta sentencia se reiterará la obligación de las instituciones de salud a prestar los servicios de carácter integral a los enfermos de VIH SIDA no solo por la condición de tal sino también por la protección

Constitucional y legal. La protección se debe a todos aquellos enfermos que cuenten con régimen contributivo o subsidiado y además a todos aquellos que no tengan seguridad social. 2) El orden público de la salud: Se debe considerar que la política en salud debe estar encaminada al diagnóstico, prevención y tratamiento del SIDA, bien sean los pacientes del régimen contributivo o subsidiado. La regulación del Sisbén es insuficiente y contraria al orden público de la salud; ya que su forma de asignación viola el derecho a la igualdad y hace imprecisa su destinación pues en la encuesta no se permiten indagar otros aspectos vitales como las condiciones de salud. Concluye la Corte que al accionante se le violó el derecho fundamental a la igualdad pues se encontraba en debilidad manifiesta y hacia parte de un grupo discriminado y el funcionario demandado no le proporcionó la protección constitucional a la que tenía derecho.

Decisión. 1) Confirmar la sentencia del Tribunal Superior de Cali sólo por que el accionante ya falleció. 2) Prevenir al representante legal del Hospital Universitario del Valle para que la institución no vuelva a negarle la atención a los enfermos de VIH SIDA que carecen de recursos económicos y no están afiliados al sistema de seguridad social en salud. 3) Prevenir al Secretario de Salud de Cali que no vuelva a negar la calidad de beneficiarios del sistema subsidiado de seguridad social a quienes siendo pobres tienen derechos y una protección constitucional especial. 4) Ordenar al CONPES revise el sistema para la selección de beneficiarios al régimen subsidiado a fin de que no se violen los derechos fundamentales.

Crítica o posición jurídica personal. Se evidencia en este fallo, que a pesar de ser la tutela una medida rápida en lo que se refiere a trámite, procedimiento y decisión judicial, muchos pacientes no logran beneficiarse de la providencia porque primero sucede el deceso. Es por tanto de vital importante vislumbrar que aunque el accionante falleció antes de beneficiarse del fallo, este favorece a otros enfermos de VIH SIDA que en futuro sean víctimas de la vulneración de los derechos fundamentales. Tristemente se evidencia el desconocimiento de la norma en cuanto a la protección Constitucional de población en condiciones de debilidad manifiesta; además nuevamente se da a conocer la deficiencia en ciertos procedimientos como la vinculación al régimen subsidiado en salud. Estoy en total desacuerdo con el salvamento de voto, en el cual el magistrado manifiesta que el fallo de la Corte se excedió y se extralimitaron al ordenar no sólo una cobertura en salud a una institución que ya tiene que cumplir el régimen vigente y sino también en la forma que ordenaron la revisión a la forma de afiliación al Sisbén al parecer pasando por alto la norma vigente para ello. Considero que la Corte ha tomado una postura adecuada en la intervención a ciertos temas considerados vedados, no sólo en lo que a la salud se refiere, también en temas espinosos como el aborto o las uniones homosexuales. Si la función de la Corte es velar por la protección a los derechos fundamentales en cualquier ámbito, no se debe limitar a aquellas esferas donde lo que se decida sea lo obvio o fácil. Si los fallos de la Corte van en procura de beneficiar a aquellos más vulnerables o en condiciones de debilidad manifiesta no se deben limitar por que exista normatividad vigente que bloquee algunas sentencias pues la Constitución

Política como norma de normas tiene un nivel superior a todo lo demás y desde que se demuestren los beneficios a los que los necesitan y se protejan los derechos fundamentales deben proceder a emitir un pronunciamiento justo. Finalmente se reitera el carácter de fundamental del derecho a la salud olvidado por ciertas entidades de salud, en las cuales prima lo económico a lo realmente importante que es la salud y por ende la vida. Existiendo tantas formas de hacer recobros sobre los gastos de un paciente con enfermedad catastrófica, no se entiende por qué dejaron un paciente con SIDA a que tuviera las complicaciones que finalmente lo llevaron a la muerte. Desde la época de este fallo hasta hoy día se evidencian las desigualdades y las injusticias sobre la asignación del Sisbén, donde se omiten muchas condiciones relevantes que permiten brindar los beneficios a quienes realmente lo necesiten. Por tanto no se ha visto realmente las repercusiones de esta sentencia en el entendido que aun siguen las irregularidades en la asignación del Sisbén.

Sentencia T-066 de 2000 M.P. Alfredo Beltrán Sierra

Palabras claves. Enfermo de SIDA. Contrato de trabajo.

Resumen de los hechos. Manifiesta la actora que se vinculo a la Empresa X desde septiembre de 1992 hasta noviembre de 1998, fecha en la cual fue finalizado el contrato de mutuo acuerdo para supuestamente celebrar uno nuevo con la empresa Y; haciendo claridad que las empresas X y Y tienen el mismo representante legal. El

contrato con la empresa Y inició en diciembre de 1998 y fue terminado unilateralmente en febrero de 1999. Al momento del despido la accionante era portadora del VIH y por los serios y frecuentes quebrantos de salud no pudo desempeñar adecuadamente sus labores y estuvo incapacitada en repetidas oportunidades. La enfermedad de la accionante era conocida por el representante legal de la empresa y por ser el VIH una enfermedad catastrófica y de alto costo, la actora le solicitó a éste que no la desvinculara ISS donde tenía los servicios de salud; petición esta que se cumplió hasta mayo de 1999, fecha desde la cual la actora tuvo que seguir aportando de forma independiente al ISS. Comenta el representante legal de la empresa Y que el despido se surtió por la constante y reiterada actitud negativa y omisiva frente a la empresa y a los compañeros de trabajo, lo que afectaba gravemente el normal desarrollo de la empresa. Por las precarias condiciones de salud la accionante no ha podido conseguir nuevamente trabajo y debido a ello eleva la acción de tutela en aras de la protección al derecho a la salud y solicitó por tanto a la empresa Y que la afilie nuevamente al ISS. El fallador de primera instancia niega la tutela aduciendo que el asunto es netamente laboral, pues se refería al cumplimiento del contrato de trabajo. Refiere el Juez que sería imposible que por intermedio de la acción de tutela se dirima la controversia entre la terminación del contrato verbal, por lo que se recomendó que se remitan a la justicia laboral ordinaria. Entra la Corte a revisión del fallo.

Resumen de las consideraciones de la Corte. La Corte analiza las condiciones en las que se dio la finalización unilateral del contrato de trabajo. En la carta de despido se le

explicó a la actora que con su actitud se desaprovechó las oportunidades que se le brindaron, manteniendo un clima laboral inadecuado que afectaron el buen desempeño de la empresa; motivo por el cual se dio por finalizado el contrato de trabajo con justa causa como consta en el proceso ordinario laboral. Menciona la Corte que a pesar de que el empleador conocía la condición de salud de la accionante no tuvo problema en continuar con su contrato de trabajo a pesar de los inconvenientes y dificultades generadas por el mal comportamiento de la actora. A pesar de este mal desempeño y su actitud hostil, se le dio una nueva oportunidad y fue vinculada a la empresa Y, con las actuaciones ya narradas y con el subsiguiente despido. Se resalta que el empleador continuó con la afiliación de la actora por algunos meses después al despido, actitud que demuestra que no existía ningún tipo de discriminación contra la actora. Esta sala considera que en ningún momento se ha vulnerado el derecho a la salud de la accionante pues después de desafiliarse por parte de la empresa, ésta continuó pagando la afiliación unos meses más y posteriormente la familia ha colaborado con dicho pago. En conclusión no es lógico condenar a la empresa Y al pago de aportes en salud. Analiza por tanto la Corte que a pesar de que la actora se encuentra en condición de debilidad manifiesta a causa de su patología, ésta no fue la causa de su despido; mas si su incorrecto comportamiento y su deficiente desempeño laboral, situaciones éstas corroboradas incluso por la misma actora. Por tanto definir si la decisión del despido fue desmedida o no, tiene la potestad de dirimirla la justicia ordinaria laboral. En relación con el cubrimiento en salud, cuando un

paciente no tiene recursos para aportar al régimen contributivo, debe de dirigirse a los entes encargados vincular al régimen subsidiado.

Decisión. Confirmar el fallo de instancia que deniega la acción de tutela.

Crítica o posición jurídica personal. Si bien es cierto en la mayoría de fallos analizados ha quedado un sinsabor relacionado con ciertas acciones soterradas por parte de los empleadores, quienes ocultando la verdadera causa del despido de los pacientes con VIH SIDA logran enmascarar esta situación y logran despedir los enfermos con esta patología quedando impune una vulneración clara de los derechos al trabajo, a la seguridad social, etc. Para este caso en concreto sí es evidente que a pesar de que la actora fuera portadora de VIH, hizo meritos para el despido justificado de su cargo no sólo por mal desempeño laboral sino al parecer por malas relaciones que sostuvo en su sitio de trabajo, lo que bloqueó el adecuado funcionamiento de la empresa. La misma actora reconoce fallas en su comportamiento y reconoce las oportunidades laborales brindadas y sin embargo con ligereza manifiesta que fue una decisión desmedida por parte del empleador. En este fallo se demuestra que aunque los pacientes de VIH SIDA gozan de toda protección constitucional, éstos también tienen deberes para con la familia, la sociedad y el entorno laboral. El padecer una enfermedad con el VIH SIDA y estar asintomático no impide un buen desempeño en el trabajo y mucho menos un trato digno y respetuoso para con sus congéneres. No siempre el enfermo de VIH SIDA se encuentra emocionalmente estable para asumir condiciones laborales, sociales o familiares, sin

embargo las demás personas no pueden volverse víctimas de estas situaciones ajenas a ellos. No se puede utilizar una patología para manipular e irrespetar a los demás y mucho menos para lograr prebendas de los empleadores. Considero que la Corte en emitió un fallo justo en el cual una empresa que le tendió la mano a una enferma de VIH SIDA tenga que asumir las cargas prestacionales de la misma a pesar de su mal comportamiento y desempeño.

Sentencia T-142 de 2002 M.P. Eduardo Montealegre Lynett

Palabras claves. Derecho a la salud del enfermo de SIDA. Plan Obligatorio en Salud (POS). Enfermedades catastróficas o ruidosas.

Resumen de los hechos. La accionante tuteló al ISS donde se encuentra afiliada, pues padece SIDA al igual que su menor hija y no le autorizan Carga Viral, examen esencial en el seguimiento de su patología; aduciendo el accionado que la paciente no tiene las semanas de cotización suficientes y por tanto debe de cancelar el costo de dicho examen. La paciente se desempeñaba como empleada doméstica y por ello no contaba con recursos para hacer el respectivo pago. El Juzgado Civil desestimó las pretensiones pues considera que la ley es clara en estipular que para enfermedades de alto costo, si no se llevan cotizadas las semanas exigidas, los costos de ciertos procedimientos deben ser asumidos por el afiliado. Así mismo comenta el fallador que las Secretarías de Salud

cuentan con una oficina para autorizar los procedimientos para los cuales no se cuenten con recursos. Procede por tanto la Corte a revisión del fallo.

Resumen de las consideraciones de la Corte. 1) Amparo de pacientes con VIH SIDA: En reiteradas oportunidades se ha manifestado la Corte acerca del riesgo que corre la salud y por supuesto la vida de los pacientes al no realizársele ciertos procedimientos, exámenes y tratamientos. Incluso se comenta como se pueden agravar las condiciones de salud de los pacientes cuando debe asumir ciertos trámites dispendiosos para lograr una autorización para los diferentes procedimientos o medicamentos que necesite. Resalta la Corte que la Carga Viral es un para clínico fundamental que sirve no sólo como predictivo sino también que es el indicado para realizar el seguimiento y control del VIH SIDA. 2) Cotizaciones al sistema de salud y VIH SIDA: si bien es cierto que la ley estipula claramente que se necesitan cierto número de semanas para el cubrimiento de algunos procedimientos médicos en enfermedades consideradas catastróficas y de alto costo, éstos deben ser cubiertos cuando la patología misma vulnere o amenace la vida e integridad física de quien lo requiere.

Decisión. 1) Revocar el fallo del Juzgado Civil el cual negó el amparo de la accionante salud y a la vida. 2) Ordenar al ISS suministre todos los medicamentos que amerite la accionante y que le sean tomados todos los paraclínicos solicitados por médico tratante.

Crítica o posición jurídica personal. En esta sentencia aún se evidenciaban muchas falencias en salud para ciertos tipos de patologías y los obstáculos de la normatividad vigente hasta ese momento en el suministro de medicamentos, en la autorización de paraclínicos y en el manejo integral del paciente con VIH SIDA. El gran número de tutelas interpuestas para solicitar medicamentos, exámenes o atenciones médicas a pacientes con VIH SIDA, lograron que fueran adicionándose al Plan Obligatorio en Salud todos estos requerimientos. Estas actuaciones obligaron a que aquellos responsables de la modificación del Plan Obligatorio en Salud se concientizaran sobre la necesidad de un manejo integral y se fueron consolidando estas exigencias hasta que actualmente y gracias al acuerdo 019 de 2011 se modificó y amplió el POS en lo que al VIH SIDA se refiere. Se evidencia por tanto que ya los accionantes no tienen que entrar a demostrar la necesidad de un examen o el beneficio y utilidad de un medicamento; simplemente necesitaran la acción de tutela para la pronta y oportuna atención integral que ya está establecida en el POS.

Sentencia T-327 de 2002 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra

Palabras claves. Derecho a la salud: Fundamental. Implicaciones del POS.

Resumen de los hechos. Comenta el accionante que en el momento padece VIH SIDA y se encuentra afiliado al Sisbén. Recibe tratamiento por parte del Hospital Federico Lleras pero allí no le suministran antirretrovirales que son de vital importancia

para el control de la enfermedad y de suma relevancia para prevenir las posibles complicaciones. En contestación, el representante del Hospital Federico Lleras menciona que no son responsables del suministro de estos medicamentos que son de muy alto costo y que aún no se encuentran incluidos en el Plan Obligatorio en Salud. Manifiestan por tanto que la única forma de entregarlos sería que se generen los costos a cargo del paciente mismo. Comenta la Secretaría de Salud del Tolima que no es responsable de la prestación de los servicios y que el que tiene que asumir el costo es el FOSYGA por ser una patología de alto costo. El tribunal Superior del Tolima como fallador de primera instancia concede la tutela interpuesta por el actor, basados en protección a sus derechos a la salud y a la vida y ordena al Hospital Federico Lleras en coordinación con la Secretaría de Salud para que se tomen los exámenes y se entreguen los medicamentos solicitados por el actor. El fallo es impugnado por parte de la Secretaría de Salud quienes adujeron que no contaban con recursos para suministrar los medicamentos al accionante y que se debe de analizar la situación por la cual no pueden cumplir con estos requerimientos. En fallo de segunda instancia la Corte Suprema de Justicia revocó la sentencia impugnada y por tanto niega las pretensiones, pues consideran que no es deber de la Secretaría de Salud cubrir con estos costos de medicamentos ya que esta obligación es del IV nivel de complejidad por ser una entidad catastrófica y de alto costo. Entra por tanto la corte a revisión del fallo.

Resumen de las consideraciones de la corte. 1) El estado está en obligación de proteger el derecho a la vida en cuanto a su respeto y su protección. 2) Derecho a la salud

en conexidad con la vida: Resalta la Corte que aunque se siguen elevando acciones de tutela donde se consigna el derecho a la salud en conexidad con la vida, éste ya es por sí mismo un derecho fundamental. Cuando un accionante recurre a la tutela para que se le suministre un medicamento, así éste no sea para curar su patología, si puede ser de gran utilidad para controlar la misma y brindar calidad de vida al enfermo, por tanto se va a garantizar la calidad de vida al mismo y una vida digna. 3) Seguridad Social como medio para garantizar el derecho a la salud: Se establece con la Ley 100, los parámetros para proteger la salud en los asociados así estos tengan o no recursos y se dan directrices en el POS para dar una atención integral en salud. 4) Se constituye que el interés general de los asociados de ninguna forma se ve vulnerado cuando se protege el interés particular de un paciente con VIH SIDA. Por tanto se debe procurar el respeto y protección de los derechos fundamentales de los mismos. 5) Plan Obligatorio en Salud: Menciona la Corte las modificaciones a la Ley 100 y al POS, en lo referente a las enfermedades de alto costo y catastróficas. Cita varios apartes de la normatividad vigente donde se detalla el cubrimiento, manejo integral y niveles de atención a ciertas patologías. Entre las estipulaciones más relevantes se menciona que en aras de proteger el derecho a la salud y la vida de los pacientes, se podrán formular medicamentos por fuera del POS cumpliendo los requisitos jurisprudenciales establecidos para ello.

Decisión. 1) Revocar el fallo de la Corte Suprema de Justicia y confirmar el fallo de primera instancia del Tribunal Superior. 2) Ordenar a la Secretaría de Salud que el

accionante sea trasladado a la institución hospitalaria donde se tenga contrato para que sea suministrado el tratamiento y se proporcione un manejo integral.

Crítica o posición jurídica personal. Se evidencia cómo a pesar de existir muchos fallos por parte de la Corte e incluso existir sentencias de unificación sobre el cubrimiento integral a los pacientes con VIH SIDA, se les sigue violando por parte de los Jueces de Tutela los derechos a la salud y a la vida. No hay justificación de que aquellos grupos considerados en condiciones de debilidad manifiesta tengan que seguir viendo vulnerados sus derechos fundamentales a pesar de existir consideraciones expresas al respecto. Continúa la falta de compromiso por parte de los diferentes estamentos de salud, al intentar evadir las obligaciones establecidas por ley. Los pacientes continúan recorriendo un calvario para que se les dé un manejo integral y un tratamiento adecuado. Incluso muchos de ellos mueren antes de que se les autorice lo necesario para el control de la enfermedad. Pensaría entonces, cuántos de los pacientes que por desconocimiento, falta de educación y/o por las precarias condiciones de salud, no logran interponer una acción de tutela y se deben de resignar a esperar la muerte en las peores condiciones imaginables. Hasta cuándo se debe de esperar para que las instituciones de salud asuman los compromisos adquiridos con el Estado y con la sociedad, y se continúe presenciando muertes injustas.

Sentencia T-434 de 2002 M.P. Rodrigo Escobar Gil

Palabras claves. Principio de solidaridad. Familia y sociedad. Régimen subsidiado en salud. Derecho al trabajo.

Resumen de los hechos. El accionante se vinculó a la empresa X desde el año de 1999. En este mismo año la hija del actor inició con una serie de síntomas por lo que se concluyó que padecía Leucemia y por el compromiso de la misma se continuó con solicitud de exámenes concluyendo así que también cursaba con VIH SIDA. Los exámenes solicitados a los padres salieron positivos para VIH. El accionante preguntó al médico tratante si era necesario comunicar al empleador de la patología que padecía y este recomendó que si lo consideraba pertinente lo hiciera. Fue así como el actor puso en conocimiento del empleador que padecía VIH SIDA, motivo por el cual fue retirado del cargo bajo la figura de licencia remunerada, justificada ésta por el estado de salud del paciente y por su estado de ánimo pues entendían que no era fácil manejar una situación familiar como ésta en la que todos los miembros de ella estaban infectados de VIH SIDA. Como nunca fue notificado del reintegro al cargo, el actor lo hizo por decisión propia. Tan pronto el actor se reintegró a sus labores le fue ofrecida una bonificación a cambio de que se diera por finalizado el contrato de trabajo de mutuo acuerdo. El accionante rechazó dicha propuesta y manifestó el deseo de continuar laborando y estuvo en total disposición de aceptar una reubicación en aras de evitar el contagio a sus compañeros y por otras normas de bioseguridad. La empresa no volvió a pagarle el sueldo ni los aportes

en salud. En el campo de la justicia ordinaria laboral, fue citado el gerente de la empresa a conciliación pero éste no asistió. Posteriormente le hacen entrega al actor de un documento donde le comunicaron de su despido pues había reorganización administrativa y el cargo que ocupaba iba a ser suprimido además le comentaron que se le iba a consignar su respectiva indemnización. El accionante interpone acción de tutela pero el Juzgado niega la petición de éste, aduciendo que el despido no fue a causa del padecimiento del actor sino a una reorganización laboral y finaliza manifestando que la empresa no es la responsable del cuidado en salud de su ex empleado. Procede la corte a revisión del fallo en aras de protección del derecho a la seguridad social y a la salud en conexidad con la vida del actor.

Resumen de las consideraciones de la Corte. 1) Concepto y alcance del principio de Solidaridad: Son tres las manifestaciones del principio de solidaridad social, sin embargo para el caso concreto, se analiza el punto de que menciona las acciones u omisiones de los particulares que vulneren o amenacen vulnerar los derechos fundamentales. En el caso de personas que se encuentran en estado de debilidad manifiesta debido a su estado de salud, el principio de solidaridad cobra otra dimensión pues obliga al estado a que sancione a aquellos que abusen o maltraten a los coasociados que gozan de protección especial. La Corte aclara sin embargo que el principio de la solidaridad no es absoluto ni perpetuo y puede ser reemplazado por otros o no aplicado de acuerdo a las condiciones que rodeen al afectado. 2) Para el caso concreto, la empresa accionada haciendo caso al principio de solidaridad y conociendo las condiciones

emocionales del accionante a causa de que toda su familia padecía de SIDA, le asignó licencia remunerada que pagó durante año y medio. El posterior despido del accionante no fue a causa del VIH SIDA que éste padecía sino efectivamente a una reorganización laboral y por ello la continuidad en servicios de salud no debía estar a cargo de la empresa accionada. Entra por tanto el Estado a suplir la protección del derecho a la salud del actor y si éste no cuenta con recursos para afiliarse al sistema como trabajador independiente se le debe dar cobertura y afiliarse al régimen subsidiado.

Decisión. 1) Revocar parcialmente el fallo del Juzgado de primera instancia.
2) Ordenar a la Secretaría de Salud del municipio de residencia del accionante se realice encuesta del Sisbén para que éste tenga el derecho a continuar con el cubrimiento en salud.

Crítica o posición jurídica personal. Realmente me aparto de la decisión de la Corte, pues como se evidencia al analizar esta sentencia, desde el inicio de este proceso se incurrieron en errores procesales tanto en las notificaciones, procedimientos y en el llamamiento de las partes procesales. Si bien es cierto que la Empresa donde laboraba el actor en consideración con éste, dio licencia remunerada durante año y medio a causa de su condición emocional y de salud, también era obvio que para la situación de reorganización laboral el primer destituido tendría que ser el actor pues se encontraba cesante por más de un año. Esta actuación en mi opinión es totalmente discriminatoria porque la Empresa tuvo una excusa perfecta por el tema de la reorganización laboral. Es innegable que quizás la

persona que más necesitaba el trabajo y la remuneración era el actor por sus evidentes condiciones de debilidad manifiesta. Así mismo el desempeño laboral y el apoyo de los compañeros de trabajo beneficiarían de alguna manera la situación emocional del actor. Un asunto que no se mencionó en este fallo, posiblemente por corresponder a un aspecto que se debe manejar por la justicia ordinaria laboral es el pago de la indemnización al actor por ser un despido sin justa causa. Sin embargo me parece relevante este aspecto pues teniendo en cuenta las condiciones del actor, es prioritario que le sean reconocidos todos los adeudos de índole económico. Entonces me cuestiono, que tipo de vida pudiese tener el accionante sin trabajo y sin posibilidades de encontrar otro empleo, con la grave situación familiar, sin el apoyo de sus compañeros de trabajo que pudieren también ser sus amigos y sin contar con los recursos necesarios para continuar con el sustento de su familia enferma y discriminada. No era más humano reubicar al paciente en otro oficio por básico que este fuere, que no generara peligro para el actor ni para sus compañeros; y de esta forma no sólo brindarle una ocupación que lo hiciera sentir útil sino que pudiera seguir recibiendo una remuneración bastante necesaria en este caso y con la subsiguiente vinculación a la seguridad social en salud. Pienso que al actor se le vulneraron los derechos fundamentales al trabajo, a la seguridad social, a la salud, a la vida digna y a la igualdad en personas en estado de debilidad manifiesta. El actor por el hecho de padecer VIH SIDA, no necesitaba una limosna o el favor de una afiliación en salud; simplemente solicitaba una oportunidad laboral para aminorar la difícil situación económica, emocional y concatenado con todo esto mejorar su condición de salud.

Sentencia T-465 de 2003 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa

Palabras claves. Fuerzas Armadas. Enfermo de SIDA. Escuela militar. Derecho a educación y a escoger profesión u oficio. Derecho a la integridad y dignidad.

Resumen de los hechos. El accionante interpuso tutela en octubre de 2002 en contra de la Escuela Militar de Cadetes pues considero que se le vulneraron los derechos a la vida, a la igualdad, al trabajo, a la intimidad, a la libertad de escoger profesión u oficio y a la salud. Refiere el actor que ingreso a la Escuela Militar en 1999 y que se le realizaron todos los exámenes de ingreso encontrándose bien de salud. Comenta que estuvo vinculado a la institución desde el inicio del curso a oficial y fue ascendiendo primero como cadete y luego como alférez, por lo que reunió todos los requisitos para recibir el grado de Subteniente del Ejército Nacional. En una jornada de donación de sangre en mayo de 2002, el actor fue diagnosticado como portador asintomático del VIH. Según Junta de Medicina Laboral fue decretado “no apto” y por tanto desvinculado de la institución a causa de dicha patología en septiembre de 2002, faltándole dos meses para obtener el grado de subteniente. El accionante solicita reincorporación en calidad de alumno de la Escuela Militar, con las mismas condiciones que tenía anteriormente; que se autorice su grado de subteniente; que se le asigne una actividad acorde con su condición de portador de VIH y que se le proporcione la atención médica adecuada. En respuesta por parte del Director de la Escuela Militar, éste manifiesta que dicha escuela es considerado un ente de educación superior como lo consta en la Constitución y que en

virtud de su autonomía, la institución puede determinar las condiciones de ingreso y retiro del personal. Además menciona que la decisión de “no aptitud” fue decretada por parte de la Junta de Medicina Laboral siendo la autoridad competente para tal fin. Dentro de este proceso por tanto, siempre se le respetó al actor el debido proceso y se actuó en procura de la protección de los derechos fundamentales del mismo, sin haberle vulnerado alguno de ellos. El Tribunal Superior de Neiva como Juez de primera instancia negó la tutela aduciendo que la determinación de la desvinculación se hizo basada en un fallo claro de la Junta de Medicina Laboral y que no podía entrar a discernir asuntos médicos. Además considera el fallador que no puede entrar a cuestionar los requisitos especiales para ser soldado de la Republica. Por último comenta el fallador que la jurisdicción con potestad para discernir el fallo de la Junta Medico Laboral es la Contenciosa Administrativa. El accionante impugno la decisión por lo que se elevó a la Corte Suprema de Justicia como Juez de segunda instancia. Esta instancia ratifica el fallo de primera instancia debido a que el fallo de la Junta Médica fue impugnado y va a la instancia de esta jurisdicción que es el Tribunal Nacional, por tanto hasta que no se confirme o revoque el fallo de la Junta Médica, el fallador no se puede pronunciar al respecto. Procede la Corte a revisión del fallo.

Resumen de las consideraciones de la Corte. Inicia la Corte analizando el concepto del fallador de segunda instancia en el cual según concepto de la Corte Suprema, la tutela era improcedente pues no había fallado la Junta Nacional de Medicina Laboral. Aclara al respecto la Corte, que en lo referente a derechos fundamentales, la

acción es procedente pues el fallo de la Junta Nacional es considerado un trámite administrativo.

1. Autonomía de las instituciones de educación superior no es garantía absoluta y se deben de respetar los derechos fundamentales: se ha establecido que las escuelas de formación de las fuerzas militares y de policía son entes estatales encargados de formar los futuros oficiales, de manera integral para que cumplan con los propósitos de defensa de la soberanía, seguridad interna y externa y apoyo del desarrollo del país. Las entidades estatales y privadas, y por ende las instituciones militares y policiales pueden exigir requisitos para ingresar a programas académicos, formaciones especiales o determinadas tareas. Por tanto pueden ser excluidas ciertas personas desde que sean evaluados de forma objetiva. Pero lo que no se permite es la discriminación injustificada.

2. Tratamiento diferente y desproporcionados en pacientes con VIH SIDA: El Estado no puede permitir la discriminación y menos en pacientes con VIH SIDA pues se vulneran entre otros el derecho a la dignidad humana y a la igualdad. Menciona la Corte que si bien las autoridades médicas de las fuerzas militares son autónomas para establecer las condiciones de los integrantes de las instituciones, también se resalta que no deben de vulnerar los derechos fundamentales. La Corte reconoce que si bien en el campo médico tienen grandes falencias por no tener los conocimientos sobre esta ciencia, no lo es así para la protección de los derechos fundamentales de los pacientes cuando éstos se ven abiertamente amenazados o vulnerados. Por ello considera la Corte que el accionante es

en este momento portador asintomático del VIH y por tanto puede desempeñar ciertas actividades, entendiéndose que en el momento en que se desarrolle la enfermedad se podrán tomar decisiones objetivas sobre el oficio asignado o la pensión de invalidez. En relación con el derecho a la educación, se debe de respetar la decisión del accionante en la libre escogencia de profesión u oficio por tanto se debe de reingresar a los estudios necesarios para ascender al grado de Subteniente. Considera la sala que para proteger la integridad y dignidad del accionante, es necesario que sea asignado a una actividad donde no tenga riesgo y permita recibir el tratamiento integral para su patología.

Decisión. 1) Revocar el fallo de segunda instancia de la Corte Suprema. 2) Conceder la tutela en aras de proteger los derechos fundamentales de igualdad, educación, escoger profesión u oficio, integridad y salud. 3) Ordenar el reintegro del accionante a la Escuela Militar, ordenar que sea graduado de subteniente, ordenar que se le asignen actividades acorde con su condición y que le sea iniciado el manejo médico integral. 4) Prevenir a la Escuela Militar para que no tenga discriminación contra el actor.

Crítica o posición jurídica personal. De la manera más respetuosa manifiesto que estoy en total desacuerdo con este fallo de la Corte. Si bien es cierto que es razonable el análisis del fallador de segunda instancia en el entendido que las decisiones de las Juntas Médico Laborales y del Tribunal Nacional son actos administrativos y que los conocimientos médicos son respetables por el desconocimiento sobre el tema de los funcionarios de la Corte; parece que los honorables magistrados no hubieren conocido

una escuela de formación militar, un batallón o una estación de policía. Tristemente se evidencia el desconocimiento total sobre las instituciones castrenses y su funcionamiento interno y externo. Además parece increíble que los honorables magistrados omitan las condiciones de orden público de nuestro país. Me tomo el atrevimiento de opinar al respecto pues además de médico soy funcionaria de una institución castrense dependiente del Ministerio de Defensa. Así el accionante tenga una reubicación en una oficina o en otro tipo de dependencia, tendrá que portar el uniforme y ello ya será predictor de un riesgo inminente. Cuantos regimientos militares o estaciones policiales han sufrido ataques guerrilleros o de otro tipo de delincuencia, que no sólo ha cobrado vidas de los integrantes de la institución sino también de civiles inocentes y ajenos al conflicto. Además cuántos accidentes con armas de fuego y otro tipo de dispositivos explosivos han ocurrido dentro de las instituciones militares o policiales. Cuantas veces se han visto obligados a participar de actividades de vigilancia o control en un momento dado todos aquellos que se encuentran incapacitados por otras patologías, como sucede en casos de manifestaciones protestas o asonadas. Por tanto se nos está olvidando el interés general sobre el particular. Por protección de la intimidad del paciente, ninguno de sus compañeros de trabajo o labores puede ni debe saber su diagnóstico. En caso de un accidente simple, agresión física, lesiones por explosivos o armas de fuego, lesiones por terceros, etc.; en los que pueda verse comprometido el actor y ante el desconocimiento de la patología que padece, este será auxiliado con sus compañeros de trabajo o por otras personas cercanas en el momento del insuceso produciéndose un evidente contagio

masivo de la enfermedad. Es cierto que toda persona tiene derecho a escoger profesión u oficio, pero es un deber humanitario de una persona en condiciones mentales adecuadas, rechazar todo tipo de profesión u oficio que ponga en riesgo no sólo la vida propia sino la de sus congéneres. Si bien en el momento el accionante es portador asintomático, esto no le quita la potestad y el riesgo de contagiar a los demás evidentemente en instituciones militares y policiales. No siendo así, cuando el enfermo de VIH SIDA se desempeña en otros oficios con otras instituciones que no generen más del riesgo permitido a sus empleados. Según los Decretos 1796 de 2000 y 094 de 1989 el estudiante de las escuelas de formación de las fuerzas militares y de policía puede ser retirado de las mismas por condiciones que defina la Junta de Medicina Laboral pues sólo hasta el acto de juramento de bandera se considera que el estudiante forma parte de la institución. De igual manera, es distinto el análisis de casos respecto de aquellos funcionarios que ya siendo funcionarios de la institución son diagnosticados con VIH SIDA. Si bien los decretos antes mencionados establecen la forma clara de calificación de esta patología, también es relevante el hecho que tener la condición de simple portador del VIH, sea suficiente para asignar pensión de invalidez. Todos aquellos miembros de las fuerzas militares con VIH SIDA si no obtienen el puntaje mínimo de pensión, son reubicados en aquellas funciones que dentro de lo posible impliquen el mínimo de riesgo. Incluso de los pacientes con VIH, conscientes del riesgo propio y ajeno comentan a sus compañeros de trabajo bajo su libre decisión de la patología que padecen.

Sentencia T-1046 de 2003 M.P. Manuel Jose Cepeda Espinosa

Palabras claves. Enfermo de SIDA/Ejercito Nacional. Derecho a la salud del soldado.

Resumen de los hechos. El accionante interpuso acción de tutela contra el Batallón de Artillería con el propósito a que se le protegieran los derechos fundamentales a la igualdad, a la dignidad, al trabajo y a la salud. El accionante ingreso al servicio militar en noviembre de 2002 y en febrero de 2003 con motivo de una donación de sangre se le comunicó que era portador del VIH, razón por la que le dan de baja de la institución militar. El accionante interpuso primero derecho de petición para que fuera reincorporado, con el fin de que no se le vulneraran los derechos a la igualdad y a la dignidad y además solicitó que se le diera atención en salud. En respuesta a dicho derecho de petición el Comandante del Batallón menciona que el actor fue desvinculado de la institución por el tercer examen realizado por parte de Medicina Laboral. Igualmente manifiestan que el actor no es de ninguna forma empleado del ejército sino que está cumpliendo un deber constitucional como lo es el servicio militar y que además se le asigna una bonificación más no un sueldo por dicho desempeño. Finalizan mencionado que en el Código de Inhabilidades del Ejército, el VIH SIDA está claramente contemplado como inhabilidad para continuar con el servicio militar. El juez de primera instancia negó la tutela hallándole la razón al batallón en el sentido que el accionante no es empleado del Estado sino que estaba cumpliendo un deber constitucional. Además

resalta que efectivamente el VIH SIDA está contemplado en la normatividad vigente como inhabilidad para el servicio militar. El accionante imputo la decisión refiriendo que en la policía existían personas en servicio militar con VIH SIDA y que finalizando el mismo eran pensionadas por el ministerio de defensa. Correspondió al Tribunal Superior fallar en segunda instancia ratificando el fallo de la primera instancia. Comenta además el Tribunal que le extraña la insistencia del accionante en continuar el servicio militar ya que estando en esta condición puede estar expuesto a más riesgos para su vida y resalta que dicho interés es quizás por tener derecho a la seguridad social por parte de la institución y a la pensión por parte del Ministerio de Defensa. Entra dicho fallo a revisión por parte de la Corte Constitucional.

Resumen de las consideraciones de la Corte. 1) Jurisprudencia de la Corte sobre portadores asintomáticos del VIH que son miembros de la Fuerza Pública: reitera la Corte no sólo la protección a los derechos fundamentales de los enfermos de VIH SIDA, sino que se resalta del derecho a la seguridad social de todos los que se encuentran en el servicio militar y su condición de salud lo amerite. De la misma forma se insta a que los afectados pueden reubicarse en otras labores que no generen riesgo para el paciente ni sus compañeros. Finaliza el análisis de la Corte mencionando que si bien la sanidad de las fuerzas militares tiene parámetros claros de inhabilidades y requisitos para los miembros de la fuerza pública, dichos parámetros no pueden violar ningún derecho fundamental. Refiere que la desvinculación de un miembro de las fuerzas militares por ser portador de VIH, es un acto lleno de prejuicios y no una valoración objetiva y que todos los alumnos

y demás integrantes de la fuerza pública portador de VIH tienen derecho a los servicios de salud e incluso al suministro de todos los tratamientos incluyendo acá los antirretrovirales. 2) Consideraciones sobre este caso: manifiesta la Corte que el accionante fue ingresado a la institución cumpliendo toda la normatividad para el adecuado desempeño de su servicio militar. Que en todos los exámenes de ingreso y previos no tenía ningún tipo de condición clínica que le impidiera ser un soldado. Que el diagnóstico de VIH fue de un modo accidental por la donación de sangre, sin que el accionante aquejara algún síntoma. Se reitera por la Corte que la situación de portador asintomático del VIH no es calificable de enfermedad. Por tanto decide la Corte que el Ejército no puede desvincular a un portador asintomático de VIH porque esto vulnera el derecho a la igualdad y la dignidad del accionante. Diferente cuando el Ejército ofrece a sus miembros la posibilidad del retiro por que en este caso si se estaría respetando el derecho al libre desarrollo de la personalidad. De igual forma se estipula la protección en salud y el suministro de medicamentos antirretrovirales, además de la reubicación en oficios distintos a los que generen peligro para la salud y la vida del accionante. Finalmente contempla la Corte que el derecho al trabajo alegado por el accionante; y en este sentido manifiesta que el servicio militar no tiene carácter de vinculación laboral y que por tanto este derecho no se encuentra vulnerado.

Decisión. 1) Revocar el fallo de primera instancia. 2) Conceder la tutela amparando los derechos de igualdad, dignidad y salud. Por tanto se ordena el reintegro del accionante, la reubicación en labores que no generen riesgo y además de la protección

integral en salud. 3) Dar la oportunidad al Ejército para que ponga a consideración del accionante si continúa en el servicio militar o desea ser desvinculado, en aras de proteger el derecho al libre desarrollo de la personalidad.

Crítica o posición jurídica personal. Similar al anterior fallo de tutela, respetuosamente no comparto las disposiciones de la Corte. Nuevamente reitero que el interés general prima sobre el particular y que no es justo que se le vulneren los derechos a los demás integrantes de la fuerza pública que estén en contacto con el actor. No es ni medianamente comparable el desempeño laboral de un paciente con VIH SIDA en una empresa con un riesgo permitido al desempeño en las fuerzas militares y policiales. Con lo que si estoy de acuerdo es que el accionante al ingreso se encontraba perfectamente bien de salud y el diagnóstico fue de carácter accidental. Por ello considero justo que sea retirado del servicio militar y que la jurisdicción Contencioso Administrativo defina si es merecedor a pensión de invalidez o no. En este caso no sería procedente la acción de tutela como mecanismo transitorio pues el actor se encuentra totalmente asintomático y puede interponer la acción correspondiente. Sin embargo, si estaría de acuerdo con la protección a la salud mientras se define el litigio. En entidades con funciones tan complejas y de riesgo, la protección de algunos derechos fundamentales como la dignidad, la intimidad, la igualdad y el libre desarrollo de la personalidad deben ser superpuestos a toda la normatividad que rige las instituciones castrenses. Pero hay que separar de allí el derecho a la salud y a la vida no sólo del actor sino a los que comparten un espacio en el alojamiento, en los baños, en el comedor, etc. Considero finalmente que

es muy distinta la convivencia en una institución militar que en una policial. En un batallón o en una escuela de formación la permanencia es constante y para todo tipo de actividades mientras que el desempeño policial se da más que todo en horas laborales y después de cumplirse la formación, las funciones se dan en otros ámbitos donde la convivencia no es estrecha como si lo es en batallones y demás bases de militares.

Sentencia T-1066 de 2003 M.P. Jaime Araujo Rentería

Palabras claves. Derecho a la intimidad/enfermo VIH SIDA. Principio de confidencialidad en tratamientos médicos.

Resumen de los hechos. El accionante fue diagnosticado como portador de VIH en 1997. Manifiesta que estuvo afiliado al ISS desde 1999. Comenta que en el Decreto 1543 de 1997 se establecen entre otras, las disposiciones sobre el manejo de los pacientes con VIH SIDA. En uno de sus artículos se menciona que los pacientes deben ser manejados por Médico Infectólogo o Médico General especializado en el tratamiento de pacientes con VIH SIDA. Así mismo menciona que en dicho Decreto se señala la forma en que se garantice la confidencialidad para todos los casos. Denuncia el actor que en la Clínica del ISS en el Meta no cuenta con médico especialista ni con médico general especializado en manejo de los pacientes con VIH SIDA. Debido a estas falencias se ha visto sometido a manejos por múltiples médicos lo que esta quebrantando lo estipulado en el Decreto 1543. En respuesta a esta queja elevada por el actor, el Director del ISS

manifiesta que en dicha institución se han cumplido a cabalidad las estipulaciones establecidas en el Decreto 1543 de 1997 y que los profesionales médicos encargados de la valoración del accionante y los demás pacientes de VIH SIDA están adecuadamente capacitados y cumplen a cabalidad toda la normatividad vigente entre ellas la Ley 23 de 1981 sobre Ética Médica. Agrega finalmente que se ha puesto a disposición del accionante el manejo por parte del médico tratante que él prefiere con la facilidad para acceder a citas y otros requerimientos para darle una atención integral.

El Juez de primera instancia negó la acción de tutela pues no encontró vulneración alguna a los derechos fundamentales del accionante. Entra la Corte a revisión del fallo.

Resumen de las consideraciones de la Corte. 1) Derecho a la intimidad de los enfermos de SIDA. Alcance. Reiteración de jurisprudencia: el Decreto 1543 de 1997 en su artículo 1, menciona la confidencialidad, reserva que deben de mantener todas y cada una de las personas integrantes del equipo de salud frente a la comunidad respecto a las patologías y condiciones de salud, con el fin de garantizar el derecho fundamental a la intimidad. Pero esta confidencialidad es referida al ámbito externo mas no al ámbito interno que compromete el equipo médico a cargo de los pacientes con VIH SIDA. Por ello el remplazo de un médico tratante de pacientes con VIH SIDA por otro de iguales calidades y capacitado para el manejo de dicha patología no se debe considerar violatorio de la intimidad ya que además está sujeto a la ley de 23 de 1981 sobre Ética Médica. Por ende considera la Corte que en ningún momento se viola la intimidad por parte del ISS.

Decisión. Confirmar la sentencia proferida por el fallador de primera instancia.

Crítica o posición jurídica personal. Considero importante el aspecto contemplado en esta sentencia, pues si bien es cierto que los pacientes de VIH SIDA gozan de protección especial y se les debe evitar la vulneración de cualquier derecho fundamental; también las instituciones de salud ajustadas a las normas podrán brindar la atención integral con los recursos y organización que cada entidad maneje y tenga establecido. Así mismo se debe tener confianza en las conductas del personal de salud y en la reserva que reviste el ejercicio médico, no sólo en cierto tipo de patologías que requieren de especial protección sino en todos los actos médicos que deben gozar de absoluta discreción por parte del personal médico y paramédico. No siempre el enfermo de VIH SIDA tiene razón en sus pretensiones y no siempre se le deben de conceder las peticiones algunas de ellas desfasadas, desobligantes y aun más discriminatorias.

Sentencia T-436 de 2004 M.P. Clara Inés Vargas Hernández

Palabras claves. Derecho a la intimidad del enfermo de SIDA. Principio de libre escogencia y equidad. Principio de no discriminación por sección adversa. Derecho a la libre escogencia y traslado de EPS.

Resumen de los hechos. Menciona el accionante que desde hacía 14 años se encontraba afiliado al ISS como trabajador dependiente. En 1997 le fue diagnosticado VIH SIDA y fue ingresado al programa para la atención integral de dicha patología.

Refiere que asistió a Compensar para solicitar cambio de EPS y allí manifestaron que en el momento del cambio de EPS no tendría las semanas cotizadas para el manejo de enfermedades de alto costo y por tanto no fue aceptado el traslado. Por tanto el accionante manifiesta que esta negativa de Compensar le viola los derechos a la salud, a la vida, a la libre escogencia de EPS y a la igualdad e integridad personal. Responde Compensar manifestando que no le vulneró ningún derecho al accionante pues en este momento se encuentra afiliado a salud en otra EPS; además refieren que según las estipulaciones legales el paciente no cuenta con las semanas suficientes como prerequisite para manejo de enfermedades de alto costo. La acción de tutela fue denegada por el Juez de primera instancia dando toda la razón a Compensar y manifestando que el accionante igualmente se encuentra con atención integral en salud para su patología por parte de su EPS actual. El accionante impugna el fallo aduciendo que lleva más de 14 años cotizando como trabajador dependiente y comenta que se le vulnera el derecho a la libre escogencia de EPS contemplada en la ley. Refiere además que el ISS no ha manejado adecuadamente su patología debido a la demora en entrega de medicamentos desde hace más de nueve meses y que por ello tuvo que interponer tutela contra el ISS por mala prestación del servicio lo que pone en peligro su salud y su vida. En fallo de segunda instancia el Juez confirmó el fallo de primera instancia dando el aval al fallo en mención. Procede por tanto la Corte a revisión de los fallos.

Resumen de las consideraciones de la corte. 1) Protección a la intimidad: el accionante solicitó a la Corte que mantuviera en secreto su nombre y documento de

identidad para proteger su intimidad. 2) Principio de la libre escogencia, no discriminación y acceso a la seguridad social: como se establece en la Ley 100 de 1993, entre los derechos de los afiliados figura la libre escogencia de las entidades prestadoras de salud, acceder al cubrimiento en seguridad social ya sea para el régimen contributivo o subsidiado y la no discriminación por tener patologías que generen preexistencias para las afiliaciones en salud. Se estipula así mismo que se puede solicitar cambio de EPS una vez al año bien sea por mala prestación y/o por suspensión del servicio; además que para el traslado de EPS con enfermedades de alto costo se debe de estar mínimo dos años afiliados al sistema y se debe de tener como antecedente la mala prestación del servicio por la entidad actual.

Para el caso en mención considera la corte que Compensar no vulnera los derechos fundamentales del accionante pues si bien le negó el derecho a traslado de EPS, desconocía que lo solicitaba por mala prestación del servicio del ISS. Se demuestra la mala prestación del servicio por fallo de tutela en el cual se ratifica que el ISS no le realiza los exámenes necesarios ni le entrega los medicamentos al accionante. De tal forma se deben de negar las pretensiones del accionante pues Compensar no tenía conocimiento sobre la mala atención por parte del ISS. Lo que si se aclara es que el paciente si ha cotizado durante el tiempo requerido para el cambio de EPS cuando se padecen enfermedades de alto costo.

Decisión. 1) Confirmar los fallos de primera y segunda instancia. 2) Advierte a Compensar que si el accionante nuevamente solicita el traslado a dicha institución justificando plenamente la mala atención por parte del ISS, lo deberá de afiliarse.

Crítica o posición jurídica personal. Se evidencia que en ocasiones aunque la normatividad es clara con relación a la afiliación en salud, cuando se padece enfermedades de alto costo, la mala interpretación de la misma vulnera ciertos derechos fundamentales de los afiliados. Es obvio que el accionante justamente necesita cambio de EPS porque ve amenazados sus derechos a la salud y la vida, pero la forma inadecuada en que se elevó su petición hizo que no le fuera concedido lo solicitado. Es cierto que la mayoría de EPSs huyen a la afiliación de las patologías de alto costo no sólo por las implicaciones económicas sino por los requerimientos de profesionales y exámenes que en muchas ocasiones no pueden ser asumidos por las instituciones. Sin embargo, es un derecho del paciente buscar la institución que le dé seguridad en la atención y le brinde el manejo integral requerido. Por último, considero que la solución no es autorizar cambio de EPS por mala atención sino disponer de los correctivos del caso y emitir sanciones a aquellas instituciones que sólo se lucran de los aportes en salud e incumplen con los compromisos adquiridos con sus afiliados.

Sentencia T-469 de 2004 M.P. Rodrigo Escobar Gil

Palabras claves. Derecho a la dignidad humana y a la salud. Deber de solidaridad del empleador. Sistema de seguridad social en salud. Derecho a la estabilidad laboral en enfermos de SIDA.

Resumen de los hechos. La actora se vinculó a la Clínica El Prado por contrato a término fijo desde 1997. En esta clínica se desempeñaba como auxiliar de enfermería. En el año 2000 fallece el esposo de la actora de SIDA y posterior a exámenes que le realizaron a ésta le confirmaron el estado de portadora asintomática de VIH. Desde entonces la actora ha sido rotada por diferentes cargos en la Clínica del Prado que no son precisamente de auxiliar de enfermería. La accionante fue notificada por su empleador que sólo trabajaría hasta noviembre de 2003 fecha en que se finaliza su contrato a término fijo. La actora por tanto interpuso acción de tutela contra la clínica por vulnerar los derechos a la vida, al trabajo, a la igualdad, a la dignidad y a la seguridad social. Manifiesta la accionante que el despido se debió a su condición de salud y resalta que pudo haber adquirido la enfermedad en el sitio de trabajo pues manipuló varios pacientes infectados de VIH SIDA y sus fluidos la pudieron contagiar. Refiere que ella y su hija quedarían desprotegidas y sin servicios en salud. Por ello la actora solicita el reintegro al cargo con las mismas condiciones económicas y laborales, que continúe la afiliación en salud y que se le cancelen los salarios adeudados. El Juez de primera instancia escucha en descargos el representante legal de la Clínica del Prado quien manifestó que la tutela no

era el medio idóneo para resolver el litigio ya que la jurisdicción idónea es la ordinaria laboral. Refieren además que la finalización de contrato a término fijo es discrecional del empleador. En cuanto al contagio probable en el sitio de trabajo, comentan que la actora también pudo haberse contagiado por su esposo quien falleció de SIDA y que si bien al ingreso no presentaba ninguna patología, para el examen de ingreso no se incluyó la prueba de VIH. El fallo de primera instancia negó la acción de tutela pues comenta que el asunto debe de dilucidarse ante la justicia ordinaria laboral. La actora impugnó la sentencia de primera instancia y mencionó que el proceso ordinario tardaría incluso años lo que afectaría su salud ya que no cuenta con los recursos para costearse el tratamiento ni tiene otra fuente de ingresos para el sustento de su hija.

El juez de segunda instancia ratificó el fallo de primera instancia y además manifiesta que no hay pruebas que corroboren que el verdadero motivo de la finalización del contrato fue el VIH SIDA. Entra la Corte a revisión del fallo.

Resumen de las consideraciones de la Corte. 1) Garantía Constitucional de estabilidad laboral: Según la ley laboral para que el contrato a término definido no se prorrogue debe de existir condiciones como que la causa que originó el contrato ya no exista o el rendimiento del trabajador no fuere el adecuado. Se establece de igual forma que el empleador no puede dar por terminado el contrato a término fijo por que sí, pues esto vulneraría las expectativas ciertas y fundadas de todo trabajador. Además se reconoce la estabilidad reforzada en embarazadas, discapacitados o grupos que estén en

condiciones de debilidad manifiesta. 2) Deber de solidaridad del empleador: el deber de solidaridad exige a los empleadores asumir cierta carga para hacer realidad el principio de estabilidad laboral de personas en condiciones de debilidad manifiesta. 3) Protección Constitucional en el ámbito laboral de portadores de VIH: La Constitución protege a las personas que son más vulnerables de segregación social, sexual, económica y laboral convirtiéndolos en tributarios de que se les vulnere los derechos a la igualdad, a la dignidad, a la intimidad, a la salud, a la seguridad social y al trabajo. El estar enfermo de VIH SIDA tiene importantes repercusiones laborales, no sólo porque la población más afectada es la joven y productiva, sino también porque muchos de ellos son el sustento para sí mismos y para su familia. Es por ello básico que se dé la asesoría adecuada para evitar la propagación de la infección en el entorno laboral garantizando un ambiente sano y seguro. Obviamente la estabilidad laboral reforzada no es perpetua ni absoluta y la finalización del contrato a término fijo se puede dar mientras se prueben otras circunstancias de finalización del mismo o cuando existan otras causas de finalización del contrato y el empleador pruebe que no tenía conocimiento de la patología del empleado.

Decisión. 1) Revocar los fallos de primera y segunda instancia. 2) Tutelar de manera transitoria los derechos fundamentales a la igualdad, al trabajo, a la vida y a la seguridad social. Por tanto se ordenar a la Clínica El Prado el reintegro transitorio de la accionante en condiciones iguales o similares a las que tenía previamente, mientras se pronuncia la justicia laboral ordinaria.

Crítica o posición jurídica personal. Estoy totalmente de acuerdo con la Corte en las estipulaciones que comprende este fallo. El enfermo de VIH SIDA es víctima de todo tipo de discriminación y vulneración de sus derechos fundamentales. Es de vital importancia el respaldo Constitucional a los enfermos de VIH SIDA, la cual les permite continuar siendo laboralmente útil y con ello no sólo garantizarles el sustento y la seguridad social, sino lograr que se dignifiquen además de proporcionarles un ambiente seguro para un adecuado desempeño laboral. Sin embargo, es importante mencionar que el hecho en sí del padecimiento del VIH SIDA no implica perpetuidad en el cargo y aseguramiento continuo en el sistema de salud, pues si se prueba causa justificada de finalización del contrato se puede hacer y existen otros medios idóneos para la continuidad de servicios en salud como lo es la vinculación al régimen subsidiado.

Sentencia T-262 De 2005 M.P. Jaime Araújo Rentería

Palabras claves. Derecho a la salud en enfermos de VIH SIDA.

Resumen de los hechos. El accionante se encuentra vinculado a EPS Sánitas desde el 2000 y en el 2003 le diagnosticaron la condición de portador de VIH. El médico tratante prescribió medicamentos no POS de muy alto costo y el accionante no cuenta con los recursos para conseguirlos. El accionante comenta que la EPS al no autorizarle el suministro de los medicamentos le vulneró los derechos a la vida, a la salud y a la dignidad. Solicitó que la EPS le proporcione una atención integral en salud con el

suministro de los medicamentos que sean necesarios. La EPS Sánitas manifiesta que el medicamento solicitado por el accionante no se encuentra en el POS y que éste cuenta con recursos suficientes para costearse el medicamento. El Juez de primera instancia niega las pretensiones del accionante aduciendo que el medicamento solicitado no está en el POS y que el accionante cuenta con recursos para subsanarlos. El actor impugnó el fallo, detallando su estado de cuentas y menciona que el medicamento cuesta mensualmente más del 60 % de lo que devenga. El Juez de segunda instancia ratificó el fallo de primera instancia. Entra la Corte a revisión de los fallos.

Resumen de las consideraciones de la Corte. La Corte ha considerado que el VIH SIDA constituye una enfermedad catastrófica que produce un deterioro en la salud de las personas que la padecen y es un riesgo inminente de muerte para los pacientes cuando no reciben tratamiento adecuado y oportuno. Por consiguiente, es deber del Estado brindar protección integral a las personas afectadas. La Corte ha dispuesto que la aplicación exegética del POS con todas las limitaciones y exclusiones previstas en él, vulnera entre otros los derechos fundamentales a la vida y a la integridad física de aquellas personas que necesitan la asistencia médica.

Decisión. 1) Revocar los fallos de primera y segunda instancia. 2) Conceder la tutela en protección a los derechos a la salud, la vida y la seguridad social del accionante. 3) Ordenar a la EPS Sánitas que le suministre el medicamento que solicita el accionante.

Crítica o posición jurídica personal. Este fallo es muy importante, pues a pesar de existir una normatividad clara que regule el Plan Obligatorio en Salud, la Corte tiene la potestad de determinar ciertas salvedades en cuanto al cubrimiento de tratamientos, medicamentos y procedimientos para los pacientes con VIH SIDA; siempre y cuando se cumplan ciertos requisitos estipulados jurisprudencialmente para la autorización de los mismos. Gracias a estos fallos reiterativos sobre la autorización de medicamentos y procedimiento que se encuentran por fuera del POS, este se ha modificado y ampliado, adicionando lo necesario para la atención integral sobre todo en aquellas patologías catalogadas como de alto costo.

Sentencia T-577 de 2005 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto

Palabras claves. Derechos de los internos y relaciones de especial sujeción. Trato discriminatorio a los portadores de VIH. Derecho a la igualdad de internos con VIH SIDA.

Resumen de los hechos. El accionante se encuentra recluso en la cárcel nacional Modelo y es portador del virus del VIH. Comenta éste que todos los enfermos de VIH SIDA reclusos en este centro carcelario se ven obligados a permanecer en un patio especial donde no están en contacto con otros internos y no les permiten asistir a talleres y capacitaciones para obtener redención de la pena. Refiere el actor que la falta de información de las directivas del penal y de los otros internos favorecen los tratos

discriminatorios hacia los que padecen VIH SIDA. El accionante manifestó que se le vulneraron los derechos a la igualdad y a la dignidad humana y por tanto solicitó permiso para acceder a los programas de trabajo y estudio con el fin de obtener la redención de la pena. Así mismo solicitó que se realicen capacitaciones acerca del VIH SIDA a todo el personal que labora en la cárcel y los demás internos. En respuesta a la solicitud elevada por el actor, el director de la Cárcel Modelo comenta que es deber de la institución salvaguardar la vida e integridad física de los internos. Considera que el contacto con los pacientes de VIH SIDA a sabiendas que se encuentran en un hacinamiento del 110%, que las relaciones homosexuales son casi incontrolables y que los servicios de comedor y baños no tienen la adecuación indicada se produciría la propagación del contagio y se enfrentarían a un problema de salud pública que fácilmente alcanzaría repercusiones incalculadas. Por lo anterior se hace menester recluir a los internos en un patio exclusivo donde se les suministra los cuidados especiales, se encuentran cerca de la sección de sanidad y se puede ejercer control riguroso sobre el manejo de su patología. Continúa el Director mencionando que en dicho pabellón especial existen convenios con universidades y fundaciones para dar apoyo psicológico, capacitaciones y talleres. El Juez de primera instancia niega la acción de tutela aduciendo que efectivamente el accionante se encuentra protegido en el pabellón especial debido a las condiciones de hacinamiento, violencia, inseguridad y discriminación al que puede ser objeto por el resto de los internos. El actor impugnó el fallo de primera instancia. El Juez de segunda instancia ratifica el fallo de primera instancia y aduce que en dicho pabellón especial

también hay programas para disminución de penas y otras prebendas. Procede la Corte a revisión de los fallos.

Resumen de las consideraciones de la Corte. 1) Derecho de las personas privadas de la libertad: puede señalarse que durante la reclusión, se encuentran suspendidos los derechos a la libertad, a la libre circulación, los derechos políticos, a la libertad de escoger profesión u oficio, entre otros. Los derechos fundamentales limitados son: la intimidad, la comunicación, el trabajo y la educación. Los reclusos conservan en su plenitud los derechos fundamentales a la vida, a la libertad de conciencia, al debido proceso y a la salud. La relación especial de sujeción entre el estado y el recluso implican la subordinación y sometimiento del recluso, la potestad disciplinaria y la limitación de ciertos derechos fundamentales amparados en la Constitución y la ley. Se debe estudiar por la Corte la doble restricción a la que se someten los enfermos de del pabellón especial y la supuesta vulneración del derecho a la igualdad por impedir la movilización por el penal y la asistencia a labores que pueden ayudar a la disminución de penas. 2) Derecho a la igualdad: El estigma relacionado con el VIH SIDA se fundamenta en prejuicios y desigualdades sociales, particularmente en función del sexo, la sexualidad y la raza. El estigma intensifica estas desigualdades. Todos estos improperios conducen a las personas a negar o entorpecer la prestación de servicios a las víctimas de discriminación y no sólo se afectan los derechos de las personas con VIH SIDA sino también su entorno familiar, social y laboral. Esta violación de derechos dificulta la respuesta a la epidemia y aumenta su impacto negativo. Para abordar el estigma y la discriminación se necesitan: estrategias

que impidan el surgimiento de ideas que propicien los prejuicios y estigmas y estrategias que aborden o reparen la situación. Considera la Corte que la restricción hecha en la cárcel a los enfermos de VIH SIDA frente a otros internos si es vulneradora de sus derechos ya restringidos y en aras de protección de esos derechos se deben de considerar otras medidas tendientes a la protección y el control frente a la patología. Por tanto se establece que la medida es producto de prejuicios y estigmas que vulneran más los derechos fundamentales. Señala la sala que el problema de la propagación de las enfermedades infectocontagiosas y el deber de velar por la salubridad pública no se satisface restringiendo la circulación de algunos individuos. Sería totalmente discriminatorio el mantener aislados a cierto grupo de personas por el solo hecho de padecer algún tipo de patología que se considere fácilmente contagiosa por cualquier vía de transmisión.

Decisión. 1) Revocar el fallo de segunda instancia y tutelar los derechos del accionante a la igualdad y a la dignidad humana. 2) Ordenar al director de la Cárcel Modelo implemente medidas para que el accionante tenga acceso a las capacitaciones y actividades laborales al igual que los demás internos. 3) Ordenar al Director del penal realice campañas de capacitación sobre el VIH SIDA para evitar y erradicar el estigma y la discriminación a que son sujetos los que padecen la enfermedad. 4) Ordenar al Director de la cárcel que informe a la Corte de las actividades ordenadas.

Crítica o posición jurídica personal. Es de relevancia esta acción de tutela pues hasta este momento no se había interpuesto una acción similar por parte de personas que se encontraran privadas de la libertad. Esta sentencia es quizás la primera en la cual un interno de una cárcel lucha por sus derechos fundamentales ya restringidos por la condena que cumple, derechos que por el simple hecho de estar en prisión deben de permanecer incólumes. Las reales condiciones de reclusión son desconocidas por la mayoría de las personas que gozan de la libertad así como aquellas vulneraciones adicionales a que son sujetos. Es llamativo y sorprendente como aún se relaciona íntimamente el VIH SIDA con la homosexualidad y como por total ignorancia sobre el tema se consideran medios de contagio de la enfermedad el mínimo contacto físico o el compartir espacios. Gracias a este fallo no sólo se dan iguales oportunidades de capacitación y de trabajo a un interno en aras de resocialización y de disminución de la pena, sino que se ordena algo curioso, por lo obvio de la recomendación, como es la capacitación sobre la enfermedad y su prevención con el fin de educar no sólo a los internos sino también a la parte administrativa del penal que al parecer adolecen de mas desconocimiento sobre el VIH SIDA que incluso los mismos pacientes y los otros internos. No se puede por tanto restringir lo restringido, diezmar lo ya diezmado y discriminar lo ya discriminado.

Sentencia T-739 de 2005 M.P. Álvaro Tafur Galvis

Palabras claves. Derecho a la dignidad humana. Empleado portador del VIH.

Resumen de los hechos. El accionante fue vinculado a la empresa EBEL desde 1997 por contrato a término indefinido. En 1998 le fue diagnosticado VIH y para el año 2004 le notificaron la terminación unilateral del contrato de trabajo sin justa causa por parte de la Empresa, razón por la que debía realizarse los exámenes de egreso y reclamar la liquidación e indemnización correspondientes. El accionante interpuso acción de tutela en diciembre de 2004 pues vio vulnerados sus derechos al trabajo, a la vida, a la igualdad e intimidad personal ya que supone que fue despedido a causa de padecer VIH SIDA. Apoyó este supuesto en rumores que circularon en la empresa sobre el VIH SIDA, por las bromas que le hacían y por los grafitis en baños y otras instalaciones de la Empresa. Comentó que el empleador no quiso manifestarle la causa del despido pero que según versiones de algunos compañeros lo despidieron por falta de higiene y seguridad para los demás empleados por su patología; además del posible contagio y contaminación no sólo para el personal sino también para los productos que manipulaba. Comenta el actor que sintió amenazada su vida por la enfermedad catastrófica que padece, además que en la empresa violaron su derecho a la intimidad al difundir que padecía VIH SIDA. Refiere que su situación económica es crítica pues él tenía su sustento en el trabajo, además manifiesta que donde va a conseguir otro empleo si en todas las empresas exigen entre los exámenes para ingreso la toma del examen de VIH y a penas conocen su situación no lo contratan. Por intermedio de la acción de tutela el actor solicitó ser reintegrado en iguales condiciones, además que le fueran cancelados los salarios que dejó de percibir y que la empresa no le continuara vulnerando sus derechos fundamentales. El fallador de

primera instancia citó al representante de la empresa quien manifestó que la productividad del accionante era deficiente y que por tanto lo despidieron, además que le pagaron la indemnización pertinente. Comentó de igual forma dicho representante que las reclamaciones del actor no proceden por intermedio de la acción de tutela y se deben de dirimir ante la jurisdicción ordinaria laboral. El fallador de primera instancia denegó la tutela ya que comprometía una empresa particular y para este caso en concreto no se cumplen los requisitos estipulados para interponer la acción contra particulares. Resaltó el fallador que no se vieron vulnerados los derechos fundamentales por parte de la empresa y que si hay controversia laboral se debe discernir ante la jurisdicción correspondiente. El actor impugnó el fallo aduciendo la vulneración de sus derechos fundamentales y complementó manifestando que no era cierto que tenía un mal desempeño laboral pues no hay llamados de atención y aportó documentos donde se menciona que su desempeño laboral fue excelente. Finalmente declara que aunque es conocedor de que existe otra jurisdicción para los asuntos laborales exige medida transitoria por medio de la acción de tutela mientras se falla definitivamente sobre su situación laboral. El fallador de segunda instancia ratifica el fallo de la primera instancia además menciona que el actor no tiene ningún fundamento para instaurar acción en la jurisdicción ordinaria laboral, pues en ningún momento se confirmó que el despido hubiere sido por la condición de VIH SIDA y concluye solicitando sea resuelto el litigio en el ámbito laboral. La Corte procede a revisión de los fallos.

Resumen de las consideraciones de la Corte. 1) Prohibición de discriminar a enfermos de VIH SIDA: Si bien es cierto el VIH SIDA es un flagelo para la humanidad es evidente que por falta de información y concientización, los enfermos son víctimas de discriminación laboral y social lo que el Estado no puede permitir. Refiere la Corte que la tutela sí procede contra las empresas particulares pues sí cumple con los requisitos que establece la normatividad y la jurisprudencia en el entendido que el accionante se encontraba en estado de subordinación. 2) Improcedencia de la acción de tutela cuando la desvinculación del trabajador no se debe a su estado de salud, enfermo de VIH SIDA: Como lo ha reiterado esta corporación la desvinculación laboral puede estar sujeta a múltiples factores pero si la motivación depende de que el trabajador tenga VIH SIDA, atenta contra los derechos a la igualdad, al trabajo, a la salud y a la seguridad social del empleado. De manera que no existe libertad absoluta para terminar unilateralmente el contrato pues si el motivo resulta lesivo a los derechos fundamentales del trabajador inmediatamente el despido se convierte en un atropello y no una situación jurídica que pueda ser reconocida como legal.

Para la Corte, durante todo el proceso no se pudo demostrar que el despido del accionante fue causado por la condición de enfermo de VIH. Así mismo no se aclaró si hubo o no discriminación por parte del empleador pues tampoco se demostró que éste fuera conocedor que el actor tenía la condición de enfermo de VIH. Finalmente esta corporación establece que no fueron vulnerados los derechos fundamentales del accionante y por tanto que la jurisdicción laboral es la que debe dirimir el conflicto. Se

recuerda al actor que ninguna empresa está autorizada para pedir la prueba de VIH para el ingreso de sus empleados y que ningún trabajador está obligado a revelar al empleador o a sus compañeros de trabajo su condición de portador de VIH o enfermo de SIDA.

Decisión. Confirmar los fallos de primera y segunda instancia.

Crítica o posición jurídica personal. Es evidente la dificultad probatoria para demostrar que un despido se procure a partir de la condición de portador de VIH o enfermo de SIDA. A pesar de la reiterativa jurisprudencia de la Corte, se presentan vulneraciones a los derechos de las personas en estado de debilidad manifiesta como lo son los enfermos de VIH SIDA. Es claro que los empleadores buscarán los medios jurídicos para esconder o amparar el despido de un empleado cuando éste sucede por el hecho de ser enfermo de VIH SIDA. En muchos casos los pacientes de VIH SIDA no cuentan con la asesoría jurídica adecuada y a la inversa las empresas cuentan con asesores jurídicos ampliamente capacitados para el manejo y ejecución de los problemas de índole laboral. Nuevamente se cae en la justicia ordinaria laboral para dirimir los casos y reitero que las medidas transitorias otorgadas por la acción de tutela pueden aminorar no sólo el aspecto económico sino el entorno psicológico y social del paciente. Incluso la tutela como mecanismo transitorio protege los derechos fundamentales de los actores mientras se define definitivamente el conflicto en otras áreas del derecho. Quedo por tanto con disconfort por el presente fallo en el cual a simple análisis del mismo fue evidente la discriminación al actor y el despido a causa de su enfermedad.

Sentencia T-934 de 2005 Alfredo Beltrán Sierra

Palabras claves. Discriminación en portadores de VIH o en los que padecen SIDA. Derecho a la igualdad. Deber de solidaridad. Estabilidad laboral reforzada.

Resumen de los hechos. El accionante trabajó en una empresa de vigilancia privada desde el 2001 al 2004 con un buen desempeño laboral. En el año 2003 le fue diagnosticado VIH SIDA por lo que estuvo incapacitado y dándose a conocer su condición en la empresa. En este momento recibió el escrito de desvinculación a la misma. Unos meses antes del retiro de la empresa le fue negada la atención en salud por lo que tuvo que interpuso tutela contra la EPS tratante; de este insuceso también tuvo conocimiento el empleador. En desarrollo del proceso laboral fueron citadas las partes a conciliación sin lograrse la misma, pues el empleador adujo que no podía reintegrar al actor por su condición de salud. El accionante manifiesta que no ha podido conseguir trabajo pues en todas las empresas donde ha llevado la hoja de vida, le exigen la prueba de VIH para el ingreso. Finalmente manifiesta que su salud se ha deteriorado y que por la precaria situación económica no va a poder seguir costeando su afiliación a la EPS. Por lo anterior se eleva la acción de tutela donde el actor declara que le fueron vulnerados sus derechos a la dignidad humana, a la igualdad, al trabajo y a la intimidad. El fallo de primera instancia negó la tutela aduciendo que el empleador no conocía la patología del accionante al momento de finalizar el contrato de trabajo. Así mismo que el encargado de

establecer las causas del despido es la justicia laboral ordinaria. En fallo de segunda instancia se ratifica el fallo de primera instancia. Entra la corte a revisar los fallos.

Resumen de las consideraciones de la Corte. 1) El tratamiento diferente a portadores de VIH o enfermos de SIDA vulnera la Constitución: los enfermos con dicha patología actualmente gozan de protección no sólo constitucional sino supraconstitucional y se prohíbe que sean sujetos de discriminación o arbitrariedad por su patología. 2) Protección Constitucional en el ámbito laboral de los pacientes con VIH SIDA: la garantía constitucional de estabilidad laboral reforzada y el alcance de los deberes de solidaridad a cargo del empleador y del Estado han sido conceptos desarrollados por la Corte ante la creciente demanda de protección por el fenómeno laboral que genera la propagación del virus. Para el juez constitucional no hay una relación causal entre el despido y la enfermedad que padece el accionante por tanto no es de su competencia resolver el litigio laboral. Lo que si debe de resaltar esta corporación es la solicitud por parte de algunas empresas de la prueba del VIH para el ingreso a las mismas y se les reitera que estos requisitos están prohibidos y que el enfermo no tiene obligación de comentar su condición de tal para evitar discriminación y aislamiento social.

Decisión. Confirmar los fallos de primera y segunda instancia.

Crítica o posición jurídica personal. Realmente es difícil estipular si el despido del accionante fue o no a causa de padecer VIH SIDA. Sin embargo por las características de la empresa y del cargo que desempeñaba éste, se puede llegar a suponer que la causa de destitución fue la condición de enfermo de VIH SIDA. Es indignante que un paciente con VIH SIDA tenga que someterse a un trámite bastante prolongado en la jurisdicción laboral que para cuando se surta el fallo quizás el paciente ya haya fallecido o esté en condiciones tan precarias de salud que no logre asumir nuevamente sus funciones. Se reitera la actuación soterrada de las empresas que logran maquillar los despidos de los pacientes con VIH SIDA y que incluso logran probatoriamente enmascarar las verdaderas causas de desvinculación laboral.

Sentencia T-1218 de 2005 M.P. Jaime Córdoba Trivino

Palabras claves. Derecho a la dignidad humana, Reintegro al cargo del trabajador portador de VIH, Derecho a la intimidad.

Resumen de los hechos. El accionante trabajó en la empresa de carnes RADMI desde abril hasta noviembre de 2004. A principios de noviembre de 2004 fue incapacitado por candidiasis esofágica severa como complicación por padecer VIH SIDA. Al 30 de noviembre del mismo año le fue notificado el despido, aduciendo el empleador que no le servía gente enferma para el trabajo y por ello le iba a ser pagada la liquidación correspondiente. En tres oportunidades el accionante intentó conciliar con el

empleador para que le fuera cancelada la mencionada indemnización por despido sin justa causa sin lograrlo. El accionante interpuso acción de tutela en el 2005 en contra de su empleador para que fuera reintegrado a su cargo, pues considera que le vulneraron el derecho al trabajo al despedirlo sin justa causa, obviamente por padecer VIH SIDA. El empleador manifestó que el asunto del despido y la indemnización es exclusivo de la justicia ordinaria laboral; además que el despido se debió a la ausencia injustificada del cargo por parte del actor por un lapso de 15 días. El Juez de Primera instancia negó la acción de tutela por no encontrar vulnerado ningún derecho fundamental. El Juez de segunda instancia corrobora el fallo de la primera instancia aduciendo que el despido del accionante se debió a ausencia injustificada del cargo por 15 días y que en ningún momento el empleador conocía la patología del accionante. Así mismo en el expediente no reposa ninguna incapacidad por parte de la EPS tratante. Procede la corte a revisión de los fallos en mención.

Resumen de las consideraciones de la Corte. Reitera la Corte la protección especial de los que padecen VIH SIDA en el entendido que son sujetos de segregación social, sexual, económica y laboral. De igual forma les son vulnerados sus derechos fundamentales por la condición de tal. Se recuerda que todo empleador que despida a un trabajador por la condición de ser portador del VIH o tener SIDA incurre en un trato discriminatorio Constitucionalmente inadmisibles. De igual forma manifiesta la Corte que en reiteradas jurisprudencias se menciona que la tutela si puede ser el mecanismo idóneo para el reintegro laboral de las personas que por su estado de salud ameriten la protección

con motivo de la estabilidad laboral reforzada, no olvidando que de presentarse una justa causa de despido, podrán desvincularse por intermedio del debido proceso correspondiente. Relata la Corte que no hay prueba de que se hubiere desvinculado al actor por padecer VIH SIDA, solamente se explica la ausencia al cargo por 15 días a causa de problemas de salud; reiterando que el empleador en ningún momento conoció la condición del actor. Así mismo se recuerda la competencia de la jurisdicción ordinaria laboral para discernir sobre la pertinencia del reintegro o la indemnización. Se resalta que el accionante cuenta con los servicios integrales de salud por parte de Salud Total gracias a fallo de tutela y que en el momento se encuentra afiliado como trabajador independiente sin embargo en el momento en que el accionante no cuente con los recursos serán continuados los servicios en salud por intermedio del régimen subsidiado.

Decisión. Confirmar los fallos de primera y segunda instancia.

Crítica o posición jurídica personal. Nuevamente se tiene que someter el actor a la justicia ordinaria laboral para alegar el reintegro o la indemnización que por ley le corresponde. Con el evidente compromiso en la salud del accionante posiblemente cuando se surta el fallo de la jurisdicción ordinaria laboral éste ya habrá fallecido. Se evidencian desventajas para el trabajador que a causa de su salud no puede surtir los trámites dispendiosos por incapacidades y demás diligencias relacionadas a la atención en salud. Ante la ausencia de una incapacidad por la patología que padecía en ese momento nunca se mencionó un análisis de historia clínica o un concepto del médico tratante al

respecto. A pesar de que esté claramente estipulado por ley el paso del régimen contributivo al subsidiado de aquellos pacientes que ya no cuenten con recursos para su cotización a salud o sean desvinculados del empleo, esto generalmente no se da de forma tan inmediata ni efectiva truncando la subsiguiente continuidad en el manejo integral de patologías como le VIH SIDA. Para este caso en concreto se debió al menos proteger los derechos a la vida, a la salud y a la seguridad social del accionante y continuar la vinculación a la EPS a cargo del empleador mientras se obtiene fallo por parte de la jurisdicción laboral.

Sentencia T-238 de 2008 M.P. Mauricio González Cuervo

Palabras claves. Acción de tutela para evitar perjuicio irremediable. Empresa de servicios temporales. Estabilidad laboral reforzada. Enfermo de VIH SIDA. Acoso laboral.

Resumen de los hechos. El actor elevó acción de tutela para que se le protegieran los derechos a la igualdad, al trabajo y a la salud en conexidad con la vida digna, pues considera que la empresa Servientrega no le renovó su contrato de trabajo, el cual había sido continuo por más de cinco años, en razón de discriminación por tener VIH SIDA. Comenta el actor que ingresó a la empresa desde 1998 y en el 2003 le diagnosticaron VIH SIDA. En el 2006 por complicaciones de salud y por sus controles médicos tuvo inconvenientes con el jefe inmediato. Comentó que ya había informado a la dirección de

la empresa los malos tratos y el acoso por parte del superior en razón de su patología. Incluso elevó la solicitud de renovación del contrato laboral para el 2007 con el fin de no quedar en estado de debilidad si le finalizaban el contrato laboral. El empleador no renovó el contrato de trabajo por lo que el accionante quedó sin recursos para su sustento, para el pago de su seguridad social y además por el compromiso del estado de salud éste no tuvo las condiciones necesarias para entrar a laborar en otra empresa. El accionante solicitó el reintegro o al menos la indemnización que le correspondía para poder subsanar en algo el sustento. Comentó el representante legal de Servientrega que el accionante no estaba vinculado directamente con la entidad sino mediante una empresa de servicios temporales y que en su debido momento Servientrega comunicó a la empresa de servicios temporales la suspensión del cargo en el que el actor se desempeñaba motivo por el cual ya no necesitaban de sus servicios. Manifestó así mismo el representante de la empresa de servicios temporales que nunca discriminaron al accionante, que siempre le permitieron cumplir con sus citas y demás requerimientos a causa de su estado de salud y que fue desvinculado por supresión del cargo que desempeñaba mas no por la discriminación que se mencionó. Finalmente refiere que se dio trámite a sus quejas de acoso laboral interpuestas por el trabajador y que se le ofreció otro empleo en otra institución. El fallador de primera instancia negó la acción de tutela aduciendo que la finalización del contrato de trabajo no se debió a la condición de salud sino a la supresión del cargo que el actor desempeñaba; además comenta el Juez que el actor debe dirigirse a la Secretaría de Salud para que se le autorice la vinculación al régimen subsidiado para

continuar su tratamiento y así proteger el derecho a la salud. El actor impugnó el fallo mencionando y manifestó que el Juez no se percató de sus declaraciones sobre el acoso laboral, además que un mes antes a su salida ya habían nombrado a alguien en su cargo. Refiere que la empresa de servicios temporales mencionó que iba a buscar otro empleo en el cual encajara su perfil, sin embargo interroga sobre qué empresa necesita una persona enferma de VIH SIDA y diezmada como él. Finalmente declara el actor que ya no tiene dinero para su sustento por lo que casi se encuentra en estado de mendicidad y que no cuenta con los recursos para copagos y demás requerimientos por su enfermedad de alto costo. Insiste por último en la vulneración de sus derechos fundamentales y que no habrá tiempo para iniciar proceso en la jurisdicción ordinaria laboral. El fallador de segunda instancia confirma la sentencia y reitera que en ningún aparte se prueba que la desvinculación fue a causa de la enfermedad sino por la supresión del cargo. Insiste el fallador en la vinculación al régimen subsidiado para que se tenga la protección en salud que requiere. Entra la Corte a revisión de los fallos.

Resumen de las consideraciones de la Corte. Manifiesta la Corte que si bien es cierto la controversia mencionada en este caso se debe de resolver en la jurisdicción ordinaria laboral, se reitera que las condiciones del actor como enfermo de VIH SIDA, enfermedad catastrófica y de alto costo lo que amerita la protección Constitucional no sólo por la inminencia de perjuicio irremediable sino por las condiciones de indefensión del trabajador.

1. Empresas de Servicios Temporales: menciona la Corte la normatividad sobre dichas empresas de servicios temporales, resaltando en qué condiciones y bajo qué criterios se deben destinar estos empleos por plazos no mayores a seis meses. Además comenta que en caso de prórroga sólo se debe dar por un período igual al inicialmente pactado y si el requerimiento es mayor a este tiempo se debe de buscar otra forma de vinculación laboral. Se recuerda la solidaridad de la empresa de servicios temporales y la empresa solicitante en casos de vulneración de derechos de los trabajadores.

2. Estabilidad laboral reforzada: comenta la Corte que aquellas personas que se encuentren en situaciones de debilidad manifiesta, gozan del derecho de igualdad real y efectiva, que se traduce en materia laboral en la permanencia en el empleo como medida de protección especial ante actos discriminatorios, teniendo en cuenta obviamente la capacidad laboral del trabajador. Se reitera que aunque la estabilidad laboral reforzada no es perpetua ni absoluta, es deber del empleador probar la objetividad de la no renovación o continuación del contrato evitando todo tipo de discriminación. Se reitera jurisprudencialmente que debe de existir un nexo causal entre la condición que consolida la debilidad manifiesta y la desvinculación laboral. Es por ello que la Constitución protege los derechos a la igualdad, al trabajo y a la dignidad de los enfermos de VIH SIDA cuando se comprueba nexo causal entre la enfermedad y el término del vínculo laboral. La protección Constitucional a personas en debilidad manifiesta también obliga al empleador al principio de solidaridad en virtud del cual se debe de brindar especial protección al empleado por la condición que presenta. Por ello el empleador debe de

renovar el contrato de trabajo a dichos empleados, o reubicarlos en la misma empresa o en una filial; a menos que se demuestre que la reubicación es imposible y ajena al empleador o a las condiciones de salud del empleado.

3. Especial protección Constitucional a enfermos de VIH SIDA: refiere la corte que en materia laboral la discriminación de pacientes con VIH SIDA, los coloca en difícil situación económica y social, lo cual afecta también su salud, la vida, la seguridad social y el derecho al trabajo.

Ya para el caso en concreto es evidente el estado de debilidad manifiesta del accionante en el entendido que cursaba con la enfermedad activa y con complicaciones lo que obligaba a renovación del contrato o reubicación dependiente de su estado de salud. Así mismo es claro el acoso laboral por parte de su jefe inmediato cuando no le permitía asistir a citas médicas y a desplazarse por los medicamentos; de igual forma el ponerle labores y obligaciones imposibles de cumplir por el estado de salud del trabajador. Es evidente, analizando el caso en particular que el cargo de auxiliar de archivo para el cual fue contratado el actor no fue suprimido pues en casi todas las oficinas de Servientrega existe tal cargo y para agravar el hecho también se comprobó el nombramiento de otra persona en dicho cargo. También se resalta que las funciones estipuladas para el cargo de auxiliar de archivo no revisten mayor esfuerzo físico ni mental y por ello puede ser desempeñado perfectamente por el actor. De igual forma se demostró que las quejas

elevadas por el actor sobre acoso laboral no tuvieron ninguna gestión ni se siguió el procedimiento que la Ley 1010 de 2006 estipula.

Decisión. 1) Revocar los fallos de la primera y segunda instancia y conceder la acción de tutela de manera transitoria para la protección de los derechos fundamentales del actor a la vida, al trabajo, la seguridad social e igualdad. 2) Ordenar a Servientrega y a la empresa de servicios temporales que reintegren al accionante de manera transitoria en su empleo o en uno similar mientras se pronuncia la justicia ordinaria laboral. 3) Se advierte al accionante que tiene tres meses para que interponga la respectiva demanda en la jurisdicción ordinaria laboral.

Crítica o posición jurídica personal. Se evidencia el inadecuado funcionamiento de las empresas de servicios temporales ajándose por completo de la misionalidad que la ley le estipula. Por ello es clara la vulneración de los derechos de los trabajadores por estas empresas y la permisividad por parte de las empresas contratantes y usuarias de estos servicios quienes en conjunto burlan la normatividad vigente ocasionando inseguridad laboral y detrimento de los trabajadores. Se sigue evidenciando la vulneración de los derechos fundamentales a los enfermos de VIH SIDA, no sólo por el evidente maltrato psicológico, sino también por la vulneración de los derechos a la salud y a la vida cuando no se les permite la atención integral en salud. Las empresas por tanto intentan por todos los medios el despido de los trabajadores con VIH SIDA, enmascarando la real y verdadera causa de la desvinculación laboral. Sigue la

ignorancia sobre el estado de debilidad manifiesta y protección Constitucional específica a los enfermos de VIH SIDA, como se comprueba la vulneración a la estabilidad laboral reforzada.

Sentencia T-452 de 2009 M.P. Juan Carlos Henao Pérez

Palabras claves. Derecho a la seguridad social de pacientes con VIH SIDA. Derecho a la pensión de invalidez en pacientes con VIH SIDA.

Resumen de los hechos. El actor interpone acción de tutela contra del ISS y contra fondo de pensiones y cesantía PORVENIR, pues manifiesta que le vulneraron el derecho a una vida digna, a la salud, al mínimo vital, a la seguridad social y a la integridad personal. El accionante menciona que fue diagnosticado como portador de VIH y la Junta Regional de Medicina Laboral dio una Calificación de Invalidez con pérdida de la capacidad laboral del 69%, en octubre de 2004. El actor cotizaba en pensiones a Porvenir y fue trasladado al ISS en el 2006. Gestionó la pensión de invalidez ante el ISS y el funcionario encargado de este asunto mencionó que le hacían falta semanas de cotización y deciden por tanto proceder al pago de la indemnización sustitutiva hasta que se dirima el conflicto en la jurisdicción ordinaria laboral. El actor manifiesta que si tenía el tiempo de cotización requerido para obtener la pensión de invalidez, además comenta que se encuentra en situación de debilidad manifiesta y que por su precario estado de salud no puede laborar por lo que carece de recursos

económicos y no puede ayudar al sustento familiar. El fallador de primera instancia negó la tutela aduciendo que ésta no es el mecanismo idóneo para reclamar la pensión y que se debe remitir a la justicia ordinaria laboral. Esta decisión no fue impugnada pero la Corte entra a revisión del fallo.

Resumen de las consideraciones de la corte. 1) La Corte reitera la procedencia excepcional de la acción de tutela para reclamar derechos pensionales, específicamente entrandose de pacientes con VIH SIDA. Es así como en estos casos la pensión adquiere relevancia Constitucional por su relación directa con la protección de derechos fundamentales como la vida, el mínimo vital, la integridad física, el trabajo y la igualdad. Por tanto procede la tutela para este tipo de procesos sobre todo como mecanismo transitorio para evitar perjuicio irremediable. La Corte ha dicho que la omisión de pago o de reconocimiento del derecho prestacional pone en riesgo o amenaza gravemente la vida en condiciones dignas de una persona con VIH SIDA, ya que las condiciones extremas de los padecimientos propios de su enfermedad, requiere la especial protección y salvaguarda del Estado; por tanto resultaría violatorio de los derechos fundamentales someter a dichas personas a la jurisdicción ordinaria para lograr la pensión de invalidez.

2) Controversia entre entidades para el pago de Pensión de Invalidez: la Corte Constitucional ha determinado que se vulnera el derecho a la seguridad social en conexidad con el derecho al mínimo vital de un beneficiario al que se le niega el reconocimiento y pago de una pensión por diferencias económicas o administrativas entre las empresas responsables de ello. Reitera la Corte que las discrepancias entre entidades

responsables del pago de pensión no pueden dilatar los procesos, que lo único que hacen es violar los derechos fundamentales de los afiliados.

Decisión. 1) Revocar el fallo de primera instancia y conceder el amparo de los derechos a la seguridad social y al mínimo vital del actor. 2) Ordenar al ISS que en un término de 48 horas inicie el trámite de reconocimiento y pago de pensión de invalidez al accionante.

Crítica o posición jurídica personal. Interviene la Corte en un aspecto fundamental para el paciente con VIH SIDA como lo es la pensión de invalidez. Si bien la normatividad ya establece ciertas condiciones para la pensión de invalidez de los enfermos de VIH SIDA, en el entendido que dicha patología tiene que tener las características de enfermedad activa y con compromiso importante para calificar la invalidez; el hecho de ya estar con la calificación de la Junta de Medicina Laboral certifica el estado precario de salud del paciente que ya no tiene otra opción que el cuidado de su salud con el ánimo de prolongar con calidad su vida. No es claro si es por desconocimiento o indolencia, que los jueces emiten ciertos fallos aplicando exegéticamente la norma y no individualizan cada caso tomando como base aquellos grupos poblacionales que gozan de protección Constitucional especial y se encuentran en situación de debilidad manifiesta.

Sentencia T-509 de 2010 M.P. Mauricio González Cuervo

Palabras claves. Acción de tutela para pensión de invalidez. Pensión de invalidez a enfermo de VIH SIDA. Principio de inmediatez. Derecho a la intimidad del enfermo de VIH SIDA.

Resumen de los hechos. El accionante interpuso acción de tutela contra el ISS ya que en reiteradas oportunidades le negó la pensión de invalidez vulnerándole los derechos a la vida, a la salud, a la seguridad social y a la igualdad. Comenta el actor que fue afiliado al ISS en el año de 1992 y para agosto de 1995 fue diagnosticado portador de VIH. Debido a complicaciones de su enfermedad fue incapacitado desde el 11 de septiembre de 1995 al 10 de febrero de 1996, cumpliendo así con incapacidad de 180 días. Para marzo de 1996 la Junta de Medicina Laboral del ISS decreto pérdida de capacidad laboral del 60%, por lo que el accionante elevó solicitud de pensión de invalidez al ISS; petición que fue negada aduciendo que el actor no tenía las semanas de cotización suficientes para tal fin. Además el ISS negó la indemnización sustitutiva pues mencionaron tampoco reunía los requisitos para ella. El accionante interpuso todas las acciones administrativas tendientes a lograr su pensión de invalidez por lo que finalmente se ve avocado a elevar la acción de tutela. Finaliza manifestando que por su precaria condición de salud no puede laborar y por tanto no puede ser el sustento de su familia ni se puede costear la seguridad social. El fallador de primera instancia negó la tutela pues considera que no se le vulneró ningún derecho fundamental al accionante. Éste por ello

impugnó la decisión y paso a fallo de segunda instancia quien ratificó el fallo de primera instancia y resaltó además que existe otra jurisdicción para que el actor alegue sus pretensiones. Procede la Corte a revisión de los fallos.

Resumen de las consideraciones de la corte. 1) Acción de tutela frente a otros medios judiciales para el reconocimiento de pensión y pensiones en pacientes con VIH SIDA: como reitera la Corte, la tutela no procede como mecanismo para obtener ciertos beneficios como los pensionales siempre y cuando actúe de manera subsidiaria y transitoria en aras de evitar un perjuicio irremediable y la vulneración de los derechos fundamentales. En fallos anteriores narra la Corte que se debe analizar de diferente manera la solicitud a la pensión por vejez y a la pensión de invalidez, pues en este caso se vulneran derechos como la salud, la vida, el mínimo vital, la integridad física, la igualdad y el trabajo tanto del actor como de su familia. Es por ello que la pensión de invalidez adquiere carácter de fundamental por sí misma, pues no sólo se considera la alteración en la salud del actor sino su incapacidad para continuar desempeñando una labor; convirtiéndose dicha pensión en el único medio de subsistencia personal y familiar. Recuerda la Corte la protección especial de que gozan los enfermos de VIH SIDA no sólo por su condición de enfermedad catastrófica, sino por estar sujetos a todo tipo de vulneración de sus derechos fundamentales. 2) Principio de favorabilidad y progresividad: comenta la Corte las graves falencias frente al caso del actor, a quien la Junta Médica Laboral declaró con disminución de capacidad calificándolo en invalidez desde 1994 y ante las continuas negativas para la asignación de la pensión por parte del

ISS, el actor se vio obligado a continuar cotizando como trabajador activo hasta 2009. Sólo hasta el año 2009 el actor dejó de cotizar por las dificultades económicas y por las múltiples complicaciones de la enfermedad que lo obligaron a no continuar laborando y obtener así un sustento para su familia y para cubrir los gastos de la seguridad social. Es ilógico por la falta de interpretación de la norma por parte de la institución responsable de la pensión, el accionante haya tenido que seguir cotizando por más de 15 años lo que generó no sólo detrimento patrimonial sino el claro deterioro en su salud. Es inconcebible por tanto que exista tanta desproporción entre el tiempo de calificación y la estructuración de la pensión. Determina la Corte, que el juez constitucional para poder establecer la procedencia o no de acción de tutela en lo referente a pensión de invalidez, debe tener en cuenta la fecha de calificación y la fecha de estructuración de la misma además de valorar la condición clínica y el tipo de patologías que gozan de protección Constitucional como el VIH SIDA. La Ley 100 de 1993 modificó los prerequisites para la pensión de invalidez, omitidos éstos por los falladores de primer y segunda instancia pues además no aplicaron el principio de favorabilidad consagrado en el artículo 53 de la Constitución, ni el principio de progresividad en el entendido que la modificación de la normatividad vigente sobre los requisitos para la pensión de invalidez debieron ser tenidos en cuenta para este caso en concreto.

Decisión. 1) Revocar la decisión de los jueces de primera y segunda instancia y por tanto tutelar los derechos del accionante a la vida, a la salud y a la seguridad social.
2) Ordenar al ISS pensiones que reconozca y pague la pensión de invalidez al actor.

3) Tutelar el derecho a la intimidad del accionante en el entendido que se debe de reservar su nombre, identidad y la de su familia.

Crítica o posición jurídica personal. Es inadmisibile cómo funciona el sistema pensional en nuestro país y el triste desconocimiento de los falladores y de los ejecutores en las materias concernientes a la pensión de invalidez. Injusto por tanto que se desconozcan lo derechos fundamentales de los pacientes con VIH SIDA tan frecuentemente recordados y reiterados por la Corte. Y por increíble que parezca se permitió al actor que continuara cotizando a pensión y salud a pesar de su precaria situación económica con el único fin de proteger su salud y proteger a su familia en un futuro si se llegase su muerte. Realmente se evidencia la indolencia no sólo de los funcionarios del fondo de pensiones sino también de los jueces de tutela encargados de hacer cumplir la constitución y la ley, además de evitar las vulneraciones a los asociados. Realmente queda un disconfort pues se entiende que no todos los fallos llegan a la revisión de la alta corte y por tanto cuantos de dichos fallos contrario a las disposiciones Constitucionales quedaron en la impunidad.

Sentencia T- 557 de 2010 M.P. Jorge Iván Palacio Palacio

Palabras claves. Daño consumado. Derecho a la salud del paciente con SIDA. Principio de continuidad en el servicio de salud a pacientes con SIDA.

Resumen de los hechos. 1) Teniendo en cuenta que el accionante tenía SIDA, la Corte con el fin de garantizar la intimidad familiar y confidencialidad no divulgará su nombre. 2) El accionante alega vulneración por parte de la EPS de los derechos a la vida, la salud y la seguridad social, al no garantizarle la continuidad en los servicios de salud por el no pago de los aportes. Refiere el actor que se encontraba afiliado a la EPS desde 2006. Unos meses después le fue diagnosticado enfermo de VIH SIDA. Refiere que dejó de cotizar a salud los meses de octubre, noviembre, diciembre de 2007 y enero de 2008. En julio de 2009 canceló todos los meses adeudados pero este pago fue rechazado por la EPS quienes adujeron que el actor había perdido todo tipo de antigüedad para el tratamiento de su patología y que su nueva afiliación quedaría en espera de respuesta. El fallador de primera instancia autorizó la medida provisional solicitada en la acción de tutela y ordenó se le expidieran órdenes para la adecuada atención en salud, mientras se respondía la acción de tutela. La EPS en contestación a la medida provisional adujo que era inadmisibles que después de 17 meses de no realizar cotizaciones, la EPS asuma el total de los servicios médicos requeridos. Comentan además que el actor no ha diligenciado los formularios y demás requisitos para ser nuevamente afiliado. El fallador de primera instancia negó la acción de tutela pues era evidente que el actor no cotizaba hacía 17 meses y que sólo cotizó cuatro meses más, motivo por el cual levantó la medida provisional y aconsejó al actor asistiera a la Secretaría de Salud del sitio de residencia para que fuera afiliado al régimen subsidiado. El Juez de segunda instancia ratificó el fallo. Entra la Corte a revisión de los fallos.

Resumen de las consideraciones de la Corte. 1) La corte menciona que el actor falleció en el trámite del presente fallo por lo cual hay carencia actual de objeto, sin embargo procederá al análisis del caso para determinar acciones tendientes a aplicación a casos similares.

Reitera la corte que la muerte del actor durante el trámite de acción de tutela configura un daño consumado y la subsiguiente consecuencia procesal de la declaratoria de carencia actual de objeto. Refiere la corporación que por sentencia SU-540 de 2007 se configura el daño consumado cuando el actor fallece y por tanto supone la afectación definitiva de los derechos del tutelante y lo que impone la necesidad de un pronunciamiento de fondo. 2) Garantía reforzada del principio de continuidad en la prestación del servicio de salud cuando se trata de portadores de VIH: Manifiesta la Corte que el origen de la garantía reforzada del principio de continuidad se interpreta en relación con el derecho a la vida el cual no se debe mirar simplemente como el peligro de muerte, sino que se debe analizar de forma integral; extendiéndose a la posibilidad concreta de recuperación y mejoramiento de las condiciones de salud. Cuando estas condiciones se debilitan o lesionan afectan la calidad de vida de las personas o las condiciones en que éstas puedan tener una vida digna. Se menciona la Ley 972 de 2005 “por la cual se adoptan medidas para mejorar la atención por parte del Estado Colombiano de enfermedades ruidosas o catastróficas entre ellas el VIH SIDA”, la cual se ejecutará teniendo presente el respeto y la garantía del derecho a la vida; y estipula que en ningún momento se podrá vulnerar la dignidad de la persona. Además se evitará

lesionar los derechos de intimidad y privacidad, trabajo, familia, estudio y vida digna; considerando en todo caso la relación médico-paciente. Menciona la misma ley que ninguna EPS podrá negarse a atención integral de los pacientes de VIH SIDA y que si por cualquier razón pierden la afiliación, por el principio de continuidad en el servicio, se deberá prolongar la atención con el posterior recobro por parte de la EPS al FOSYGA. Así pues el principio de continuidad en el servicio se entiende como la imposibilidad de que las entidades que tienen a su cargo la prestación del servicio de salud, lo interrumpan de manera súbita, intempestiva o abrupta, sin que exista una justificación constitucionalmente admisible, siempre y cuando se vean afectadas garantías individuales como la vida digna, la salud o la integridad personal. 3) La EPS vulneró los derechos del actor al negarse a prestarle el servicio en salud: si bien es cierto que el paciente había dejado de cotizar a su EPS, también es cierto que solicitó nuevamente sus servicios y ponerse al día en el pago de sus cotizaciones. Debió la EPS considerar y analizar que el paciente padecía una enfermedad catastrófica y que se encontraba en grave estado de salud como lo demuestra no sólo la historia clínica sino el posterior deceso del paciente. Era por tanto menester que la EPS considerara al paciente en condiciones de debilidad manifiesta y surtiéndose los trámites administrativos y judiciales, se diera protección en salud al paciente mientras se definía su afiliación al régimen subsidiado. Concluyendo así las cosas, la EPS tuvo un trato discriminatorio con el actor quitándole las garantías y prebendas Constitucionales de que gozan los pacientes de VIH SIDA. Por estas razones se compulsarán copias del fallo a la Superintendencia de Salud para que investigue a la

EPS por la evidente negligencia contra el actor y se inicie por parte de la familia las acciones ordinarias correspondientes para que se inicie el proceso de reparación.

Decisión. 1) Revocar la decisión del fallo de segunda instancia, declarar la carencia actual de objeto, por hecho consumado. 2) Compulsar copias a la Superintendencia Nacional de Salud para que investigue a la EPS por negligencia en la prestación del servicio al actor. 3) Compulsar copias al Consejo Seccional de la Judicatura del Valle para que se haga la investigación disciplinaria en contra del Juez de segunda instancia que no envió el expediente con el tiempo prudencial para la revisión en esta corporación.

Crítica o posición jurídica personal. Tiene que ocurrir otro fallecimiento para que se pongan en marcha las disposiciones ya existentes referidas a la protección Constitucional y legal de los pacientes con VIH SIDA. ¿Acaso el hecho de que se emita un fallo favorable devolverá la vida al paciente? ¿Surtirá algún alivio la orden de la Corte de que se inicie proceso ordinario de reparación por la negligencia de la EPS? ¿Cuántos fallecimientos más tendremos que ver por culpa de trámites administrativos y judiciales que perjudican directamente las condiciones de salud de los actores?

Se evidencia entonces que ni la acción de tutela siendo un procedimiento tan rápido dentro de todo el aparato judicial, logren surtirse antes de que se vulneren los

derechos fundamentales de los pacientes con VIH SIDA y se llegue indefectiblemente a la muerte de los mismos.

Finalmente es bastante importante el concepto de continuidad en el servicio de salud en aras de las garantías reforzadas de que gozan los pacientes de VIH SIDA. Ojalá sea cumplido este concepto por parte de las EPSs quienes sin importar el tipo de patología lo desafilian por el más mínimo retraso en los pagos, dejando a los pacientes a su suerte, vulnerándoles los derechos fundamentales de la salud, la seguridad social, a la dignidad humana y la vida.

Fundamentos Marco Teórico y Contextual

El VIH SIDA es una enfermedad infectocontagiosa transmisible de diferentes formas ya sea por contacto sexual, por compartir jeringas usadas por farmacodependientes, por transfusiones de sangre y/o de todos sus componentes o por accidentes biológicos en personal de la salud. El virus del VIH ataca en el ser humano el sistema inmune o de defensa del organismo (Fauci & Lane, 2009).

Muchos mitos en torno a la forma de contagio de la enfermedad fueron desvirtuados con el paso de los años, pues en los comienzos de la epidemia el común de las personas tenía la firme convicción que hasta el simple hecho de compartir un recinto con el enfermo de VIH SIDA significaba el contagio seguro.

Tristemente recuerdo como hasta mis propios colegas médicos evitaban examinar los pacientes por el temor del contagio por el simple roce de la piel. Igualmente se especulaba sobre la infección masiva de toda la comunidad homosexual y de trabajadores sexuales por lo que se evidenciaba un rechazo tajante y evidente a todos los miembros de estas.

La era del VIH SIDA comenzó oficialmente en junio de 1981 cuando el Centro para la Prevención y Control de Enfermedades de Estados Unidos convocó una conferencia a nivel nacional para comentar casos de neumonías producidas por gérmenes poco comunes en pacientes previamente sanos y numerosos casos de sarcoma de Kaposi patología maligna con manifestaciones en piel de muy poca incidencia en aquella época. Así mismo, se dieron reportes de otras enfermedades crónicas e infecciosas poco frecuentes y que se empezaron a presentar con mayor incidencia en comunidades homosexuales, inmigrantes haitianos, usuarios de drogas inyectables como la heroína, receptores de gran número de transfusiones sanguíneas y trabajadores sexuales (Fauci & Lane, 2009).

Simultáneamente por la misma época hubo un despliegue científico sin precedentes en Europa donde ya había hecho su aparición una nueva enfermedad de comportamiento incierto pero con una especial predilección sobre grupos poblacionales “marginales” específicos. Es así como sumido entre la realidad y la ficción el escritor Dominique Lapierre en su libro “Más grandes que el amor”, no sólo describe los inicios

de la enfermedad en varios sitios del mundo, sino que narró la disputa por el descubrimiento del virus que produce el VIH SIDA entre franceses en cabeza del doctor Luc Montagnier y americanos cuyo principal investigador fue el doctor Robert Gallo.

Después de varios años de pugnas y reportes sobre la investigación de la nueva enfermedad, la comunidad científica internacional reconoció como descubridor de virus del VIH SIDA al doctor Montagnier quien por ello se hizo merecedor al nobel de Medicina (Lapierre, 1990).

Una reseña que generó gran confusión acerca del origen del VIH SIDA fue la aportada por el doctor Jacob Segal, científico alemán (abril 17 de 1911-septiembre 30 de 1995) quien después de varios años de investigación encontró similitud entre el virus del VIH y otros virus que atacaban tanto el ganado ovino como algunos que eran precursores de cierto tipo de leucemias; por lo que concluyó y preconizó que el virus fue producido por manipulación genética bajo la supervisión y autoría del gobierno de los Estados Unidos.

Debido a estas concepciones se le catalogó como uno de los fundadores y defensores de la “Teoría de la Conspiración”. Sostuvo hasta el fin de sus días que el doctor Robert Gallo cruzó los virus para dar origen al VIH SIDA. Años después se desvirtuó supuestamente esta teoría ya que el virus se hacía genéticamente más similar al virus que producía un tipo de una infección encontrada en primates.

Hacia el año de 1982 la enfermedad recibió el nombre oficial de “Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida”, que hace referencia al sistema inmunológico afectado por el virus y el conjunto de patologías relacionadas con la inmunosupresión que se hacen presentes cuando se desarrolla la enfermedad (Fauci & Lane, 2009).

El VIH SIDA es causado por un “retrovirus” (tipo de virus con características especiales que le permite mutaciones constantes, lo que hace muy difícil su estudio y descubrir la cura) que ataca directamente el sistema inmune o de defensa del organismo. Circula por el torrente sanguíneo hasta alojarse en los ganglios linfáticos, cerebro, retina, testículo, riñón, etc. y puede quedar silente en estos sitios incluso por años hasta que se desarrolle la enfermedad (Fauci & Lane, 2009).

El virus en teoría provino del África y según los investigadores se originó de una mutación del virus VIS que causaba ciertas enfermedades en simios y otros primates, quienes lo desechaban por orina y heces lo que hizo suponer que ésta fue la fuente de contaminación de humanos (Fauci & Lane, 2009).

En nuestro país el primer caso reportado fue en 1983 en la ciudad de Cartagena y desde entonces los casos de contagio se aumentaron en progresión geométrica, sin embargo las notificaciones referentes a esta patología fueron subregistradas por el mismo estigma que acompañaba la enfermedad y a los grupos poblacionales que se veían comprometidos.

Con relación a la historia natural de la enfermedad, que trata de la evolución de la patología hasta sus estadios finales y muerte del infectado, se destacan las siguientes fases:

1. La transmisión o el contagio que va desde la inoculación del virus por las diferentes formas de contagio hasta 2 ó 3 semanas después, siendo esta fase totalmente asintomática e imperceptible tanto por el paciente como por el equipo de salud.

2. Etapa de síndrome retroviral: en la cual se presentan las expresiones propias de la infección en sus inicios y que se manifiesta por síntomas bastante inespecíficos como gripa, diarrea crónica, fiebre, pérdida de peso, etc. Esta etapa cede sin ningún tipo de manejo y al momento del diagnóstico se puede confundir fácilmente con otras enfermedades menos severas.

3. Etapa crónica asintomática o periodo de ventana: en la cual los pacientes son portadores del virus pero no padecen ninguna de las enfermedades oportunistas. Incluso al realizarse en este lapso algunas de las pruebas para el diagnóstico del VIH SIDA éstas pueden ser reportadas como negativas, incurriendo en un falso reporte. En este estadio de la enfermedad el riesgo del contagio es alto y la sospecha del mismo es mínima ya que el portador asintomático no presenta ningún síntoma ni signo que lo haga sospechoso de padecer la patología.

4. Etapa de SIDA o infección sintomática: en la cual el virus ha deteriorado el sistema inmune del paciente dando paso a que se presenten una o varias patologías oportunistas con la posterior muerte del paciente (Fauci & Lane, 2009).

Se encuentran pacientes quienes teniendo el virus no tienen manifestaciones de la enfermedad y los niveles del mismo permanecen en rangos mínimos (medidos éstos por un examen especial llamado Carga Viral, concomitante con la medición de linfocitos CD4 y CD8 células encargadas de la inmunidad y que se ven altamente afectadas en esta enfermedad); por tanto en esta etapa el afectado no necesita ningún tipo de medicamentos solo el seguimiento con los exámenes antes mencionados. Estos pacientes llamados portadores asintomáticos pueden transmitir el virus pero no desarrollan la enfermedad (Fauci & Lane, 2009).

El perfil de contagio de la enfermedad ha dado un vuelco radical desde los inicios de la epidemia hasta hoy día. En principio la relación hombre/mujer fue de 12:1, pero al 2009 los registros publicados por la Organización ONU-SIDA mencionaron una proporción de 1:1. En nuestro país los más afectados son jóvenes, pobres, mujeres y desplazados. Los porcentajes están en un: 51% heterosexuales, 28% homosexuales, 17% bisexuales, 3% transmisión materno fetal y el 1% entre profesionales de la salud y farmacodependientes con abuso de drogas intravenosas. Referente a la tasa de mortalidad por VIH SIDA en nuestro país, el desafortunado y desalentador reporte indica que promediando, se ha mantenido la tasa desde el 2000 al último reporte en el 2009. Para el

año 2000 se dieron 4.74 muertes por 100000 habitantes y al 2009 fueron reportadas 5.21 muertes por 100000 habitantes (Fundación Corona, et al, 2011).

Revisando la normatividad vigente para las patologías con mayor repercusión e impacto en la población colombiana, el VIH SIDA es quizás la que ha generado mayor producción normativa y ha ocasionado el mayor número de modificaciones a todos los planes de salud implementados en su momento por el Ministerio de la Protección Social hoy en día Ministerio de Salud.

Es tal la repercusión de la infección por VIH SIDA que la Organización de Naciones Unidas instituyó hacia el año de 1997 “El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH SIDA”, denominado con la sigla ONUSIDA. Esta organización con dependencias en todos aquellos países que hacen parte de la ONU, tiene como finalidad conseguir de manera coordinada y responsable la unión del mundo contra el SIDA. Las metas más deseadas por éste ente son: el acceso universal a la prevención, la atención integral, el tratamiento adecuado y oportuno y el apoyo relacionados con el VIH. El lema actual de la Organización ONUSIDA es “Uniendo al mundo contra el SIDA”. La proyección que ONUSIDA desea en un futuro es que no se reporte ningún contagio nuevo, que no se sucedan muertes por VIH SIDA, y lo más importante que exista cero discriminación a los enfermos de VIH SIDA (ONUSIDA, 2012).

El afortunado avance del conocimiento médico a cerca de la enfermedad y la estipulación de normatividad dieron luces no sólo en el tratamiento, sino al manejo, prevención de formas de contagio, y lo más importante el restablecimiento de los derechos fundamentales vulnerados a estos pacientes.

Nuestro país da inicio a las disposiciones y normatividad para pacientes con VIH SIDA con el Decreto 559 de 1991 el cual reglamentó parcialmente las leyes 9 de 1979 y 10 de 1990 en cuanto a la prevención, control y vigilancia de las enfermedades transmisibles, especialmente el VIH SIDA (Ministerio de Protección Social).

La Ley 100 de 1993 menciona entre otros muchos temas, las Enfermedades de Alto Costo entre ellas el VIH SIDA, y da estipulaciones sobre los niveles de atención y la protección integral a dicha patología.

La Resolución 5261 de 1994 modificada recientemente por el Acuerdo 029 de 2011 establece el manual de actividades, intervenciones y procedimientos que comprenden el Plan Obligatorio de Salud (POS) en el sistema general de seguridad social en salud. Menciona los niveles para el manejo integral de pacientes con VIH SIDA, las guías de atención de la enfermedad, los medicamentos para el manejo adecuado e integral y clasifica el VIH SIDA entre las “enfermedades ruidosas y catastróficas”, determinando así que todo paciente que tenga esta patología se le debe brindar protección integral en

salud y defensa constitucional referente a otros derechos fundamentales violados. (Comisión de Regulación en Salud, 2011)

El Decreto 1543 de 1997 reglamenta el manejo por la infección del VIH SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual. Lo más relevante en este Decreto es la disposición sobre normas de bioseguridad, las cuales hunden todos los mitos sobre formas de contagio y manejo de los pacientes. De igual forma abre una brecha en nuestro país sobre la investigación acerca de la enfermedad, asignando recursos para la investigación y el avance científico. En este decreto también se menciona por primera vez el aspecto humano del paciente, su entorno familiar y su entorno laboral. Otro tema bastante relevante en el mencionado documento es la clara estipulación sobre la prohibición a las empresas y empleadores en la exigencia de la prueba de VIH SIDA para ingreso o permanencia en el trabajo; sea la empresa del sector oficial o privado. Finalmente da una protección específica al trabajador con la enfermedad, en el entendido que no está obligado a comunicar su condición a los superiores o empleadores y en caso de que el trabajador voluntariamente lo haga se debe velar por la reserva sobre la patología y se le debe de brindar todas las garantías tanto médicas como laborales para preservarle la salud y el bienestar.

Las estipulaciones sobre el consentimiento informado y la asesoría pre y postest lograron de cierta forma proteger el derecho a la intimidad, reforzando de esta forma la reserva a cerca de la enfermedad. En principio la prueba del VIH SIDA se realizaba de

forma arbitraria sin el consentimiento ni conocimiento por parte de la persona a quien era tomada. Muchos pacientes por tanto, eran sorprendidos por un diagnóstico positivo sin ni siquiera estar preparados ni conscientes de ello. Por eso se estipuló que a toda persona que se le fuera a practicar la prueba de VIH se le debería diligenciar el Consentimiento Informado, en el cual se le comunica al paciente sobre la prueba, los posibles resultados, las implicaciones legales de los mismos y finalmente debe de ir avalado con la firma cedula y huella del paciente. Con relación a la asesoría pretest, ésta se debe de diligenciar con previa autorización del paciente. En ella se indagan los antecedentes que puedan ser relevantes y que se relacionen con el posible contagio de la enfermedad, los hábitos del paciente, la ocupación, las preferencias sexuales y a renglón seguido se explica al paciente los pasos a seguir frente a un reporte positivo, casos de falsos positivos o negativos de la prueba aplicada y la reserva en cuanto al resultado. La asesoría postest consiste en el diligenciamiento de un documento donde consta que se hace entrega al paciente del resultado de la prueba y de forma privada. En caso de reportes negativos se orienta sobre prevención de la enfermedad, medidas de bioseguridad y signos de alarma y en caso de resultados positivos se informa al paciente sobre las pruebas confirmatorias, solicitud de pruebas a contactos que revistan riesgo de contagio, inicio de la atención integral en caso de confirmarse la enfermedad y acompañamiento por parte del grupo multidisciplinario incluido personal médico, de enfermera, psicología, etc. (Ministerio de la Protección Social, 2007).

La resolución 412 del 2000 adopta las Normas técnicas y Guías de Atención de las Patologías de Relevancia en Salud Pública, entre ellas menciona y agrupa las enfermedades de transmisión sexual y el VIH SIDA (aunque como ya se mencionó con antelación la enfermedad no solo es transmisible por contacto sexual), estableciendo manejos unificados y derroteros de seguimiento, prevención y control (Ministerio de Protección Social, 2012).

La Ley 972 de 2005 establece las normas para mejorar por parte del Estado Colombiano el manejo de enfermedades ruidosas o catastróficas entre ellas el VIH SIDA y reglamenta la prioridad nacional en lo referente a la asistencia integral, a la lucha contra la propagación de la enfermedad, a garantizar el suministro de medicamentos, etc. Por primera vez se menciona y se establece que a los pacientes con VIH SIDA se les debe respetar la vida, la privacidad, el trabajo, la familia, el estudio, la vida digna y demás aspectos en el entorno biopsicosocial.

En el 2006 se expide la Resolución 3442, por la cual se establecen y adoptan las Guías de la Práctica Clínica basadas en la evidencia para la prevención, diagnóstico y tratamiento de pacientes con VIH SIDA. Dichas guías son un derrotero a seguir para el manejo integral de los que padecen VIH SIDA; con el fin de unificar conceptos en el personal médico sobre el manejo de la enfermedad y la estipulación sobre el adecuado enfoque por parte de los grupos multidisciplinarios.

La Resolución 425 de 2008 adoptó políticas, prioridades, objetivos, metas y estrategias al plan nacional de salud pública; en ella se ordena el establecimiento de campañas de salud pública, se implementan parámetros para establecer asesorías sobre el VIH SIDA, cubrimiento de pruebas para población específica como gestantes y pruebas voluntarias para la detección del VIH SIDA en la población general.

Las normas vigentes también implican y responsabilizan a la comunidad médica sobre el tema de la reserva y el derecho a la intimidad de todos los pacientes y en especial aquellos con VIH SIDA (Ley 23 de 1981). Está claro para los médicos y en general para cualquier miembro del equipo de salud, que los pacientes y su historia clínica tienen una reserva sea cual fuere su patología. De la misma forma se establece la discrecionalidad absoluta sobre la misma, la cual pertenece única y exclusivamente a cada paciente y se constituye que su reserva sólo se puede levantar en casos taxativos contemplados en la Ley.

Un logro bastante importante en lo que concierne al manejo de los pacientes con VIH SIDA es el establecimiento de grupos multidisciplinarios permanentes y adecuadamente capacitados para la valoración y integral. Se hicieron recomendaciones claras sobre la exclusividad de los profesionales encargados del programa de VIH SIDA y que se sugirió que preferiblemente no existiera rotación de los mismos, pues esto generaría no sólo desconfianza en los pacientes, sino que provocaría filtración de información por el gran número de personas con acceso a la

historia clínica. De igual manera se aconsejó el bloqueo de las historias principalmente en los servicios de salud que cuentan con sistematización en la atención para todas aquellas personas no relacionadas con los pacientes con VIH SIDA. A los profesionales de la salud a cargo de grupos de VIH SIDA se les brindaría capacitación adecuada para el manejo idóneo e integral pero teniendo en cuenta como prioridad que éstos debieren tener disposición y aceptación a los pacientes sin ningún tipo de prejuicios, discriminación o rechazo por su condición.

Experiencias de Vida

Entrevista con paciente que padece VIH SIDA

Quise plasmar un valioso testimonio hecho por uno de mis antiguos pacientes aun activo en las fuerzas militares, quien padece VIH SIDA y que gracias a las modificaciones legales y jurisprudenciales pudo continuar laborando en la institución militar.

Testimonio de Luis Pérez (exintegrante de las fuerzas militares, enfermo de VIH SIDA, cuyo nombre fue cambiado como reserva y protección a los derechos fundamentales del paciente): “Me fue diagnosticado el VIH SIDA hace 12 años, en septiembre de 2000. Me encontraba laborando en una unidad ubicada en una ciudad de la costa Atlántica. Allí residía con mi esposa y mis dos hijos. Para finales de agosto de 2000 uno de mis compañeros de trabajo sufrió un accidente y necesitaron donantes para

transfusiones de sangre por lo que la mayoría de compañeros de la oficina nos dispusimos a donar. A los dos o tres días de haber donado fui llamado por un funcionario del Banco de Sangre quien me comunicó que debía asistir a una cita urgente con el médico de dicha institución. Jamás había visto a alguien tan confundido y angustiado como ese médico quien después de algo más de dos horas de rodeos e interrogatorios me comunicó que yo tenía SIDA.

Realmente no supe qué hacer, me sentía muy angustiado, desesperado y con terror de enfrentar a mi esposa y darle la fatal noticia. De inmediato llegué a la clínica adscrita a la institución en la ciudad donde laboraba y al parecer todo el personal ya sabía de mi condición, pues me miraban raro e incluso mi esposa que tenía una cirugía programada para ese día le fué cancelada pues comentaron que no querían que contagiara a todo el personal. Me tomaron nuevas muestras para confirmar el diagnóstico y las enviaron a Barranquilla donde reportaron la confirmación de la enfermedad en menos de una semana. Siempre conté con el apoyo incondicional de mi esposa y mis hijos quienes como yo se sentían discriminados por todos los que laboraban en la clínica en mención (en su mayoría personal civil). En ocho días estaba listo mi traslado a Bogotá, relevándome del cargo que desempeñaba y prohibiéndome el uso de armamento por temor a que me suicidara. Ya radicado en Bogotá, fui remitido junto con mi esposa al Hospital Central, con el fin de iniciar todo tipo de estudios y valoraciones, sin embargo allí todo fue muy distinto. Desde nuestro ingreso fuimos recibidos por la trabajadora social y la psicóloga encargadas de manejar los pacientes como yo. El trato fue excelente

tanto por éstos como del resto de personal médico y paramédico. Un tiempo después de estar laborando en Bogotá tuve una complicación neurológica que por poco me cuesta la vida pero gracias a la atención oportuna y adecuada logre salir de dicho impase. Como consecuencia de esta complicación tuve que solicitar Junta de Medicina Laboral quienes después de solicitarme varios conceptos de especialistas y de algunas deliberaciones decidieron que yo podía seguir laborando siempre y cuando estuviera en una unidad más tranquila, realizando trabajos de oficina, sin cumplir misiones de vigilancia ni portar armamento. En ningún momento fui obligado por parte de mis superiores a comentar la causa de mi incapacidad parcial y el motivo de mi reubicación laboral. Fui por tanto trasladado a una unidad del Eje Cafetero a trabajar en un sitio donde realizo actividades básicamente de oficina. En esta unidad muchos de mis compañeros de trabajo saben de mi enfermedad y me tratan absolutamente normal sin ningún tipo de discriminación. He contado con una adecuada atención en salud por parte del grupo multidisciplinario que maneja los pacientes con VIH SIDA y me suministran todos los medicamentos necesarios como la realización de exámenes que me han solicitado los médicos que me realizan los controles. A mi esposa le toman exámenes cada año y afortunadamente ni ella ni mis hijos han salido positivos para la enfermedad. Hace poco hice curso de ascenso y mi temor era que no me dejaran ascender por padecer VIH SIDA, pero nuevamente reuní los conceptos de los especialistas que me valoran y en nueva Junta de Medicina Laboral aprobaron mi ascenso con incapacidad parcial que comprende no prestar servicios de vigilancia para no exponerme ni exponer mis compañeros y la prohibición de portar

armamento. Realmente puedo dar fe que la institución ha tenido grandes progresos con respecto a los enfermos como yo. Siento que tanto los mandos como los compañeros de trabajo que conocen que tengo VIH SIDA me aceptan y respetan, no me tratan con temor y valoran mi trabajo. Siento que tengo un muy buen servicio de salud donde me suministran todos los medicamentos que necesito, recibo las valoraciones especializadas que amerita mi enfermedad y tengo seguimiento y apoyo constante por psicología y trabajo social. A lo largo de mi enfermedad he tenido que visitar muchos médicos e instituciones de salud y me he sentido más discriminación y rechazado incluso por parte de algunos médicos y personal de enfermería civiles que los mismos uniformados. Un aspecto negativo que si quisiera comentar es con respecto a la reserva en la historia clínica. Muchas veces me he dado cuenta que no se respeta la reserva de la Historia Clínica por algunos médicos y enfermeras que la leen con el único fin de enterarse de mi verdadera condición clínica, sin tener ningún tipo de injerencia en mi caso. En ocasiones algunos médicos y enfermeras de la unidad donde laboro actualmente se expresan de forma desobligante de los que asistimos al programa de VIH SIDA, pues nos señalan como -ahí van los de SIDA-. Finalmente reitero el agradecimiento a una institución que ha asumido estas condiciones con respeto, procurando velar por nuestro bienestar no sólo en salud sino también en el ámbito laboral; permitiéndome continuar en la institución y poder ascender, lo que demuestra que se han respetado todos mis derechos fundamentales y me valoran como persona y como trabajador”.

Entrevista con médico que maneja pacientes con VIH SIDA en instituto carcelario

Me entrevisté con el doctor Hernán Ocampo (2012), médico que laboró en la institución de reclusión para hombres y actualmente trabaja como médico en la Cárcel de Mujeres de la ciudad de Manizales. El doctor Ocampo manifiesta que en el momento de ingresar a la institución un paciente con VIH SIDA, se vincula al programa para enfermos con VIH SIDA e inmediatamente es valorado por él. Ningún otro funcionario diferente al médico conoce el diagnóstico del paciente. En casos excepcionales y sólo si el enfermo previamente lo acepta, el Director de la Institución carcelaria se entera de la condición del interno para que autorice los desplazamientos y todo lo concerniente con el adecuado manejo de la patología. Continuamente se les brindan charlas educativas sobre autocuidado y prevención del contagio de VIH SIDA. Refiere así mismo que los medicamentos antirretrovirales son suministrados de forma oportuna por parte de la EPS a la que se encuentre afiliado el paciente. La única circunstancia por la cual el enfermo de VIH SIDA es aislado en la enfermería o en un cuarto especial, es cuando se presenta una sobreinfección propia de la enfermedad como lo es la tuberculosis; así mismo cuando el paciente se encuentre en fase terminal y/o amerite su traslado a institución de salud para brindarle los cuidados que amerite. Refiere por último el mencionado médico que en ningún momento ha sido informado de agresiones físicas o de otra índole en contra de estos pacientes y durante el tiempo de reclusión se desarrolla una convivencia normal con los demás internos.

Narración de vivencia personal relacionado con el manejo de pacientes con VIH SIDA

Fui encargada de la coordinación y manejo de grupo de pacientes con VIH SIDA en una de las instituciones de salud de la ciudad. En principio los pacientes llegaban casi a escondidas a las citas asignadas por los diferentes profesionales que hacían parte del grupo multidisciplinario, por el obvio temor a la discriminación y el señalamiento no sólo por los funcionarios de la institución sino también por los demás pacientes. Muchos de ellos ya no laboraban pues en principio cuando no se había modificado la normatividad sobre la pensión de invalidez, el solo hecho de ser diagnosticada la enfermedad hacía obligatoria la valoración por la Junta de Medicina Laboral para que se diagnosticara la disminución de capacidad laboral y por consiguiente se decretara la pensión de invalidez.

El primer paciente de VIH SIDA que fue internado en la clínica para la cual yo laboraba, llegó en una fase terminal y realmente fue una experiencia desastrosa y denigrante para él. El enfermo padecía múltiples complicaciones médicas y concomitante con éstas un severo cuadro depresivo. Al ingreso del paciente al servicio de hospitalización, la mayoría del personal de salud que tuvo contacto el trataba de no tocarlo y de tener la mínima comunicación; incluso el médico que lo valoró al ingreso ni siquiera lo examinó. Fue recluso en el cuarto de aislamiento el cual estaba alejado del resto del servicio, poco cómodo, estrecho, bastante frío y oscuro. Ningún integrante del equipo de salud deseaba entrar a atender al paciente como tampoco a asear el cuarto. Al

enfermo no se le permitió salir a tomar el sol o aire puro por orden de las directivas quienes aducían alto riesgo de contagio para todos los demás pacientes y funcionarios. Era impactante la forma en que se le suministraban los alimentos pues éstos eran dejados en el piso junto a la puerta de la habitación, difícilmente alcanzados por el paciente dado su precario estado de salud. La mayoría de personas que estaban obligadas a tener algún tipo de contacto con el paciente fuera para examinarlo o para tomarle muestras para estudios, lo hacían de malas maneras. Los pocos que tenían contacto con el paciente lo hacían con gorros, tapabocas, caretas, doble guante, bata larga, polainas, en resumen casi como astronautas. Afortunadamente para el paciente la enfermedad ya estaba en un estadio terminal y su vida duró poco, pues tengo la firme convicción que la verdadera causa de muerte no fue el SIDA sino la depresión que le generó el verse rechazado por familiares, amigos y personal de la salud quienes lo estigmatizaron y lo discriminaron limitándole así el adecuado cuidado médico y paramédico. Aunado a lo anterior no se tenía experiencia en el manejo ni se contaban con medicamentos antirretrovirales que solo estaban disponibles en Estados Unidos y algunos países de Europa.

Objetivo A: Análisis de Sentencias

En los inicios de la era del VIH SIDA, se vieron afectados múltiples sectores implicados en el entorno de los pacientes infectados. Con el advenimiento de la Constitución Política de 1991, se inició el auge de la utilización de la Acción de Tutela como mecanismo no solo para hacer valer los derechos fundamentales, sino también como mecanismo para

obtener los tan esquivos beneficios en salud ya claramente establecidos por ley. En un comienzo ante el gran número de tutelas que implicaban a los pacientes con VIH SIDA, la Corte definió la enfermedad con una amplia revisión de literatura nacional e internacional y definió sus alcances en todos los ámbitos que comprometen a los pacientes. Los Jueces de Tutela en las diferentes instancias, se fueron instruyendo sobre el tema y sus implicaciones gracias a los fallos tanto de revisión como de unificación que fueron emitidos por la Corte Constitucional. En ellos no sólo se refería el ámbito médico que se exigía en las acciones (la patología como tal, la forma de diagnosticarla, los exámenes paraclínicos necesarios y el manejo adecuado de acuerdo a los últimos avances científicos); sino que se estableció el compromiso inicial por parte del Estado, de la sociedad y de la familia en la protección, apoyo y respeto al enfermo de VIH SIDA. Así mismo se fueron directrizando las políticas en Salud Pública para la prevención del contagio por parte de los entes encargados (para entonces Ministerio de la Protección Social) y la protección constitucional (en cabeza de la Corte Constitucional) para evitar la discriminación entre aquellos que padecieren la enfermedad. No sólo se contemplaron los derechos a que se hacen merecedores los enfermos, también se establece los deberes para el cuidado propio y el de los demás. En cuanto al derecho a la igualdad de los desiguales, en este caso las poblaciones marginales como lo son los ancianos, los niños, las madres cabeza de familia y los enfermos de VIH SIDA entre otros; el estado brinda una protección especial para evitar la discriminación, el sufrimiento y el riesgo social. Posteriormente se mencionó el Derecho a la Salud como un derecho fundamental per se y

se define que ya no se necesita alegar ni referir su conexidad con el Derecho a la Vida. El carácter de fundamental del derecho a la salud de estipuló pues su desatención vulnera directa y gravemente el derecho a la vida.

Posteriormente la Corte prohibió la discriminación de enfermos con VIH SIDA por respeto a la dignidad humana y a la igualdad de desiguales. Uno de los principales logros relacionados con el respeto a la intimidad fue el ordenamiento en el cual se prohíbe la solicitud de pruebas de VIH para ingreso a las empresas o para permanecer en ellas; de igual forma se protege legalmente a los pacientes que padecen VIH SIDA y se les autoriza a que no revelen su condición de tal frente a sus empleadores. Por primera vez se habla de Estabilidad Laboral Reforzada y paciente con VIH SIDA, en el entendido que no se les puede despedir a causa de su patología (brindándoles igual protección que a las madres cabeza de familia o a las mujeres embarazadas por mencionar algunos grupos poblacionales protegidos también bajo la Estabilidad Laboral Reforzada). En todos los fallos se insiste al personal de salud sobre el secreto profesional, que aunque se debe existir frente a todos los pacientes y sus padecimientos; por las implicaciones se hace más estricto con los enfermos de VIH SIDA por ser ésta una de las enfermedades más estigmatizantes de la historia.

Se reitera que la acción de tutela se puede interponer a pesar de existir otros medios judiciales para exigir derechos vulnerados (como al trabajo o la pensión) que aunque pertenecen a otras jurisdicciones, en los casos que implican a los pacientes con

VIH SIDA, éstos no cuenten con el tiempo ni la disposición para interponerlos. Así mismo la normatividad sobre la Acción de Tutela avala la interposición de la misma cuando comprende particulares que cumplen funciones relacionadas con la prestación de servicios públicos como lo es la salud. Es por esto que se establece el Principio de Solidaridad aplicado en el caso de evitar el desamparo de los enfermos de VIH SIDA y brindarles la atención en salud como medida transitoria mientras se pronuncia la jurisdicción ordinaria. Al respecto se menciona que aunque la tutela no es el mecanismo idóneo para exigir pensión de invalidez en pacientes con VIH SIDA y otras patologías en estadio terminal, ésta tiene todo el aval para ser admitida, pues en el ámbito de la jurisdicción ordinaria dicha pensión puede ser asignada cuando el paciente ya ha fallecido. El enfermo de VIH SIDA ve diezmada su condición de salud lo que le impide un adecuado desempeño laboral y necesita no sólo tiempo para asistir a citas médicas y demás controles, sino tiempo para diligencias relacionadas con su salud. Además el dinero correspondiente a la pensión, serviría como base del sustento propio y de la familia. La pensión de invalidez en estos casos adquiere por tanto el carácter de fundamental lo que hace posible exigirla por intermedio de la acción de tutela. La aplicación del principio de favorabilidad de la norma y el principio de favorabilidad en lo referente a pensión de invalidez de enfermos de VIH SIDA, estipulan que las modificaciones a la ley 100 debieron ser acogidas para el beneficio de éstos y para evitar la vulneración de sus derechos fundamentales.

Reitera la Corte en sus fallos, la importancia de obedecer la normatividad vigente sobre el manejo integral de pacientes con VIH SIDA y la obligatoria implementación del grupo multidisciplinario que maneje y apoye a estos pacientes. Sin embargo, se estipula que aunque los pacientes tienen una protección Constitucional especial, éstos no tienen una supremacía absoluta sobre todos los aspectos de salud que les atañe y por ello se les debe impedir que violen los derechos de los demás enfermos que padecen otras patologías y que le vulneren los derechos que tienen tanto las instituciones de Salud como el personal que labora en éstas. Así mismo, se les ordena a los pacientes con VIH SIDA, que exijan sus derechos con respeto y con la adecuada justificación sin realizar peticiones desmedidas o vulneradoras de los derechos de las demás personas. Reitera la Corte que por el hecho que los enfermos de VIH SIDA tengan prebenda, éstos puedan maltratar a las demás personas y sus entornos.

Se ratifica que la Salud es un tema de Orden Público y que es deber del Estado Colombiano por intermedio de los entes encargados de la Atención en Salud, a realizar el diagnóstico oportuno, el tratamiento idóneo y prevención para evitar la diseminación de la enfermedad sea del régimen contributivo o del subsidiado. Finalmente la Corte da a los enfermos de VIH SIDA la calidad de personas en Estado de Debilidad Manifiesta como a los niños, ancianos y mujeres embarazadas entre otros.

La Corte recuerda que aunque el paciente con VIH SIDA tenga especial protección Constitucional, esta condición no les da derechos a los enfermos de esta

patología al abuso de su condición, y por ello no se admite que tengan un mal comportamiento que altere el ambiente laboral produciendo tropiezos en el adecuado funcionamiento de la empresa para la cual laboran.

Gracias a los reiterados fallos de la Corte, se establecen beneficios para el cubrimiento no sólo de exámenes paraclínicos sino para el suministro de medicamentos de alto costo que controlan el VIH SIDA. Así mismo, se rebaten las condiciones del cubrimiento integral en salud que existen para ciertas patologías de alto costo, ya que el VIH SIDA por ser una enfermedad con especial protección Constitucional amerita un manejo especial a los que la padecen. Se recuerda que cumpliendo ciertas condiciones jurisprudencialmente establecidas se pueden solicitar exámenes y prescribir medicamentos por fuera del Plan Obligatorio en Salud, en aras de proteger los derechos a la salud y la vida de estos pacientes; pues comenta la Corte que el sistema de salud y el POS aplicados exegéticamente vulneran los derechos a la dignidad humana, a la salud y a la vida de los pacientes con VIH SIDA.

Para el caso de los pacientes con VIH SIDA, se niega que el interés general se tenga que superponer sobre el interés particular, ya que a éstos se les debe de proteger de manera especial, prioritariamente a sus derechos fundamentales.

Haciendo alusión a otro aspecto que implica a los pacientes con VIH SIDA, en referencia a las instituciones de educación superior, si bien es cierto que tienen autonomía

para su funcionamiento y establecimiento de normas para el ingreso a las mismas; ésta no puede vulnerar los derechos fundamentales de ciertos grupos poblacionales como lo son los pacientes con VIH SIDA. Es relevante mencionar que no todas las instituciones de educación superior discriminan y evitan el ingreso de enfermos de VIH SIDA. Esta estigmatización se presentó en instituciones de tipo militar, cuando en los inicios del VIH SIDA no sólo solicitaban el examen para el ingreso, sino que impedían que algunos de sus miembros permanecieran en las filas por el simple hecho de tener la condición de portador del virus. Se autorizó por parte de la Corte, el derecho a escoger libre profesión u oficio aplicado a las Fuerzas Militares y de Policía; siempre y cuando los enfermos fueren reubicados laboralmente, en aquellos sitios donde se minimice el riesgo tanto para ellos como para los congéneres.

Un tema que generó discusión y discernimiento fue el del enfermo de VIH SIDA y su permanencia en las Fuerzas Militares y de Policía. Se logró entonces, que quienes fueren portadores asintomáticos tenían derecho en permanecer en las instituciones con el respeto integral de los derechos fundamentales y se les debía encomendar funciones que no generen más que el riesgo permitido para ellos y para sus compañeros. Por último a partir de este fallo se debe de dar la potestad al enfermo de VIH SIDA, de escoger si continúa en la institución o si prefiere ser pensionado cuando por sus condiciones cumple con los requisitos necesarios para ello.

Reconoce la Corte que si bien existen temas donde tienen limitaciones por el desconocimiento mismo de una ciencia o arte, como lo es el campo médico, también es cierto que la institución tiene potestad para interferir cuando en estas áreas se vulneran los derechos fundamentales, principalmente en pacientes con VIH SIDA.

Mencionando el tema de la intimidad de los que padecen VIH SIDA, la reserva sobre la patología y el manejo integral de los pacientes es obviamente aplicada al ámbito externo de las instituciones de salud, pero se hace casi imposible que al interior de las instituciones prestadoras se guarde esta reserva, relacionando al personal a cargo de los enfermos; pues como se ha reiterado el manejo es a cargo de un grupo multidisciplinario. Así mismo es imposible que se cuente con un solo médico para que esté a cargo del grupo de VIH SIDA, pues éste puede tener algún inconveniente que haga necesario su remplazo. Se recuerda el comportamiento ético de todos los médicos y en especial de los que estén a cargo de los pacientes con VIH SIDA, como claramente se contempla en algunos apartes de la LEY 23 de 1981. Por último se aclara que los pacientes gozan del derecho a la libre escogencia de EPS, sobre todo cuando recibe un mal servicio por parte de la actual prestadora; implicación esta que debe de acatarse por parte de la nueva entidad escogida para la cabal e integral prestación del servicio, sin importar que el VIH SIDA sea una enfermedad catastrófica y de alto riesgo, pues el sistema cuenta con los mecanismos claros para recobros al FOSYGA.

Con relación a la condición de Estabilidad Laboral Reforzada de los pacientes con VIH SIDA y la vinculación a las empresas por medio de contratos a término fijo, se debe demostrar realmente una causa justificada para la no renovación del contrato, pues el simple hecho de finalización del mismo no autoriza al empleador para dejar sin sustento a una persona en condiciones de debilidad manifiesta como los que padecen VIH SIDA. Se explica así mismo que la estabilidad laboral reforzada no es perpetua ni absoluta. El desconocimiento de la enfermedad por parte del empleador, exonera la condición de estabilidad laboral reforzada del empleado, así mismo el demostrar una causal de despido con justa causa como lo contempla el Código Sustantivo del Trabajo y otras normas vigentes hacen que la desvinculación se realice dentro de los parámetros legales. No se trata de imponer por tanto, por parte de la Corte, la permanencia de un mal empleado por el simple hecho de ser enfermo de VIH SIDA. Sin embargo la tutela puede interponerse como mecanismo transitorio para proteger derechos como la salud y la vida mientras se suceda un pronunciamiento por la jurisdicción ordinaria.

Se debe por tanto, producir el reintegro laboral cuando el despido ha sido sin justa causa y el paciente tiene VIH SIDA o cuando el despido fue a causa de la enfermedad. Así mismo se debe de brindar todas las condiciones para que se garantice la vida digna del trabajador con VIH SIDA y se debe de autorizar todo lo necesario para que el paciente reciba una atención integral en salud. Por último se debe autorizar la reubicación laboral en casos previamente analizados, en aras de aminorar el riesgo de contagio y el empeoramiento de la salud del trabajador con VIH SIDA.

Es indignante la vulneración del derecho al trabajo por parte de algunas cooperativas de trabajo asociado y las empresas que utilizan sus servicios. Por ello establece la Corte que ambos entes, tanto las cooperativas como las empresas que utilizan sus servicios son solidariamente responsables de las posibles vulneraciones a los derechos fundamentales de los pacientes con VIH SIDA.

Es reprochable el acoso laboral de algunos empleadores para con los enfermos de VIH SIDA, motivados por prejuicios y la discriminación a la que se hacen más susceptibles.

Analizando otros aspectos que atañen a los enfermos de VIH SIDA, no se puede olvidar que las personas que se encuentran en prisión tienen restringidos ciertos derechos fundamentales y hay que velar por la protección a los demás derechos que aún tienen indemnes. No se pueden vulnerar por tanto aquellos derechos que ya están restringidos o suspendidos. El prisionero con VIH SIDA tiene iguales derechos que los demás a la libre movilización en el sitio de reclusión, a una atención médica integral, a trabajo y capacitación para lograr la redención de la pena. El estigma intensifica las desigualdades y no debe de discriminarse a ninguna persona por su sexo, sexualidad o raza. Se recuerda que los prejuicios y estigmas no sólo por los compañeros de prisión sino por las mismas directivas de los centro de reclusión, hacen a éstos mas ignorantes en el tema del VIH SIDA, que los mismos reos que padecen la enfermedad. Por tanto se ordena y se hace

menester establecer políticas educativas y de capacitación para prevenir el contagio y la diseminación a los enfermos de VIH SIDA.

Finalmente, dadas ciertas condiciones que lleven a que el actor de una tutela fallezca esperando el fallo de la misma, la Corte tiene el deber constitucional de pronunciarse frente a aquellos temas de interés nacional, con el único fin de evitar futuras vulneraciones y aplicar el pronunciamiento en los casos que lo ameriten. Si el actor fallece quiere decir que si necesitaba de la protección de los derechos fundamentales principalmente de los derechos a la salud y a la vida. La continuidad en el servicio de salud debe de perpetuarse hasta que se dirima el conflicto, tanto en el régimen contributivo como el subsidiado; dichas entidades prestadoras de salud están cobijadas por normatividad vigente la cual tiene estipulado cuales son los medios idóneos para el cubrimiento de enfermedades catastróficas y de alto riesgo. Se reitera que la Corte puede compulsar copias para que se inicien otras acciones judiciales cuando la vulneración de los derechos fundamentales sobrepasa el límite de lo fundamental y se ve comprometida la vida del paciente.

Objetivo B: Derechos Fundamentales Vulnerados

1. Derecho a la salud.

2. Derecho a la vida.

3. Derecho a la dignidad humana.
4. Derecho a la igualdad.
5. Derecho a la solidaridad.
6. Derecho a la protección especial.
7. Derecho a la autonomía personal.
8. Derecho al mínimo vital.
9. Derecho al trabajo.
10. Derecho a la no discriminación.
11. Derecho a la seguridad social, a la libre escogencia de EPS y a la continuidad de servicios de salud.
12. Derecho a la educación y a libre escogencia de profesión u oficio.
13. Derecho a la integridad.
14. Derecho a la intimidad.

15. Derecho a la estabilidad laboral reforzada.

Con relación a los derechos fundamentales vulnerados a los enfermos de VIH SIDA, el más transgredido de ellos es el Derecho a la Salud dadas las continuas negativas al manejo integral, al suministro de medicamentos y a la autorización de exámenes complementarios que son necesarios para obtener una adecuada evolución en estos pacientes.

Aunque ya se maneja el concepto de que el derecho a la salud por sí mismo es fundamental, también es obvio que el vulnerar el derecho a la salud vulnera el derecho a la vida, tanto así que se evidencia como muchos actores fallecen antes de que se les vean reconocidos los derechos fundamentales vulnerados.

Con relación a la vida digna, este aspecto abarca todos los entornos de los enfermos con VIH SIDA. Por ello cuando no se tiene salud, ni trabajo, ni se cuenta con los recursos para manutención, cuando se es rechazado social, laboral y familiarmente se puede entender entonces que no se cuenta con una vida digna.

En relación con el derecho a la igualdad este se aplica como igualdad entre los desiguales, esto quiere decir que la Constitución y la Ley protege a aquellos que dadas sus condiciones deben de ser protegidos con mayor ahínco, pues son susceptibles de mayor discriminación y están más expuestos a la vulneración de sus derechos fundamentales.

El derecho a la solidaridad se debe analizar desde varios ámbitos. En cuanto a la relación laboral, en el entendido que se debe ser solidario con el enfermo de VIH SIDA no sólo perpetuando su condición de empleado, sino también implicando a las empresas comprometidas a que asuman de forma solidaria la culpabilidad de la vulneración de sus derechos de los enfermos. El derecho a la solidaridad además se aplica en el entendido de que el Estado y la sociedad deben de proteger y velar por el bienestar de los enfermos de VIH SIDA.

En cuanto al derecho de los enfermos de VIH SIDA a una protección constitucional especial, esta se ve garantizada cuando fueron elevados a la condición de personas en Estado de Debilidad Manifiesta, gozando de todas aquellas estipulaciones y beneficios vigentes para quienes ostentan esta condición.

Los pacientes de VIH SIDA gozan de autonomía personal no sólo en el campo laboral, sino también en la escogencia de oficio y en relación al rol que desempeñan en la sociedad. De igual forma son autónomos tanto para la escogencia de EPS, como del tratamiento que consideren beneficioso para su condición.

El derecho al trabajo en pacientes con VIH SIDA es fundamental para hacer que esto continúen sintiéndose útiles, para continuar recibiendo la remuneración necesaria para su sustento y el de la familia. Además se reitera el derecho al trabajo en condiciones

dignas sin ningún tipo de discriminación ni de vulneración de otros derechos fundamentales.

Derecho a la no discriminación es de los más vulnerados en pacientes con VIH SIDA, quienes por tener una enfermedad tan estigmatizante, se ven abocados a ser señalados tanto en el entorno social como en el laboral y el familiar. Padecer VIH SIDA equivale erróneamente a ser homosexual, trabajador sexual, foco de contagio y por ello motivo de aislamiento.

Todo enfermo de VIH SIDA, como mínimo tendrá el derecho asegurado a la Seguridad Social para garantizar el manejo integral y multidisciplinario de su patología, lo que lograra poner freno al avance de la enfermedad y el control de la misma, con el único fin de tener una adecuada calidad de vida. Derecho a la seguridad social y a la libre afiliación a las empresas prestadoras, cuando sienta que no recibe las atenciones debidas y los cubrimientos en salud necesarios para el adecuado manejo de la patología; esto enlaza con la continuidad en la atención en salud primordialmente cuando se cambia de régimen contributivo a subsidiado por diferentes circunstancias. Es ya común que los pacientes de VIH SIDA son desafiliados al régimen contributivo y continúan en el limbo mientras se hace el empalme al régimen subsidiado. Así mismo, es claro que no todas las entidades prestadoras de salud del régimen contributivo tienen igual calidad de atención lo que dificulta el control de la enfermedad y por ello se hace

menester el poder cambiar de EPS cuando se sientan vulnerados otros derechos al no tener el cubrimiento adecuado en salud.

Derecho a la educación en cualquier institución, bien sea estatal o particular, sin que ninguna de estas aduciendo el principio de autonomía enmascare la no admisión.

Derecho a la intimidad en muchos de los ámbitos del enfermo de VIH SIDA. Se inició el reconocimiento Constitucional cuando se ordenó la eliminación del nombre en las acciones constitucionales y procesos legales. En el entorno laboral al evitar que se sepa el diagnóstico de aquel empleado con VIH SIDA, como a las condiciones que rodean a éste, máxime si es homosexual, drogadicto, etc. También se analiza el derecho a la intimidad en cuanto al diligenciamiento de la historia clínica y la forma de manejo del paciente cuando se encuentre hospitalizado.

En relación al derecho a la Estabilidad Laboral Reforzada, condición esta de carácter especial que comprende otros grupos discriminados o vulnerados como los ancianos, niños, mujeres embarazados entre otros; pretende mantener una condición laboral digna, que no sólo represente el ingreso, sino también la actividad laboral y la continuidad en seguridad social.

Objetivo C: Repercusión de Fallos de la Corte en la Protección de los Derechos Fundamentales. Experiencias de Vida

Muchos de los fallos revisados en el presente trabajo, desafortunadamente son desconocidos no sólo por los mismos Jueces de Tutela sino también por las diferentes instituciones implicadas tanto de carácter público como privado. Al realizar el anterior análisis de fallos jurisprudenciales, que en mi concepto fueron los más relevantes, por obvias razones dejaron de lado un gran número de jurisprudencias las cuales implicaban no sólo entes estatales sino también entes privados. En la mayoría de casos se elevaban acciones de tutela contra el sector público pues la concepción general era que el sector privado no podía relacionarse con la mencionada acción constitucional. Es por ello que la mayoría de fallos comprometen las instituciones del Estado. Basada en esta premisa me permití adjuntar experiencias de vida que comprometen el sector público. En todas estas narraciones se hace evidente que hay un cumplimiento y un respeto por los pronunciamientos de la Corte. Claramente se pueden comparar las situaciones referidas con las que dieron origen a un pronunciamiento de la Corte y se puede dar fe de las repercusiones jurisprudenciales en los diferentes entornos mencionados. Cada experiencia tuvo la evolución que los fallos mencionaron tuvieron. No sólo se analizaron aspectos como la salud y la vida del paciente con VIH SIDA, también su entorno familiar y laboral. También se comentó la evolución en el campo de la salud desde los inicios del VIH SIDA hasta el momento actual. Y finalmente se relacionan las condiciones de

aquellos en condiciones de vulneración como los enfermos privados de la libertad en institución carcelaria.

Conclusiones

1. La principal pandemia de la historia moderna, el VIH SIDA, ha logrado impactar la mayoría de esferas de la sociedad, trascendiendo el ámbito médico implicando e interrelacionando los ámbitos laboral, legal y jurídico.

2. A pesar de las continuas manifestaciones de la corte y de los logros jurisprudenciales con referencia a los derechos de los pacientes con VIH SIDA, aún se hace necesario interponer un alto número de tutelas, no sólo para la reclamación de atención integral en salud sino para la protección de los derechos fundamentales que aun se violan a estos enfermos y en su entorno.

3. Desafortunadamente y pese a las campañas informativas y preventivas se ha mantenido el contagio y diseminación de la enfermedad alcanzando niveles alarmantes en países menos desarrollados, donde la infección puede alcanzar el 90 % de la población como en África subsahariana (Sudáfrica, Namibia, Zimbawe, etc.) (ONUSIDA, 2009)

4. Los logros a través de las diferentes jurisprudencias sobre la protección de Derechos Fundamentales en pacientes con VIH SIDA han posicionado a los enfermos en un sitio privilegiado en el ámbito laboral, social y familiar que mitiga en algo el daño en

la salud física y psicológica del paciente. Sin embargo se evidencia claramente que dichos fallos son acatados y respetados en otros entornos diferentes a la salud, pues frecuentemente se ven casos de desacato por parte de EPS tanto del régimen contributivo como subsidiado, referente a la atención integral en salud del paciente con VIH SIDA.

5. La protección de los derechos fundamentales de los pacientes con VIH SIDA ha alcanzado todos los estamentos laborales y sociales en nuestro país incluso en aquellas instituciones que algunos tachan de Homofóbicas y de políticas bastante conservadoras frente al tema del VIH SIDA y de la comunidad LGTB. Como se demuestra no sólo por el acatamiento a la normatividad vigente sino también a los fallos de la Corte, las instituciones de orden público y de orden privado han evolucionado hacia el respeto de todos los Derechos Fundamentales de quienes pertenecen a la institución y padecen VIH SIDA. Es realmente gratificante trabajar en una institución del sector público que no sólo brinda una de las mejores atenciones integrales a los pacientes con VIH SIDA sino que logró aceptar la diferencia y valorar al enfermo por su desempeño institucional avalando reconocimientos, ascensos, etc., permitiendo que muchos de los pacientes con VIH SIDA continúen en sus filas.

6. Desafortunadamente persisten actitudes retrogradadas en muchos de mis colegas y de algunos profesionales de la salud frente a los pacientes con VIH SIDA. Somos los integrantes del equipo de salud quienes ponemos barreras en el trato digno al enfermo de VIH SIDA, violamos la reserva de la historia clínica, los etiquetamos como “pacientes

especiales” y no cumplimos a cabalidad la normatividad vigente sobre el manejo integral de estos enfermos. Los avances científicos en referencia al VIH SIDA se ven opacados por la poca evolución mental de quienes tenemos a cargo la vida y el bienestar de estos pacientes. ¿Cómo podremos entonces pedir respeto y dignidad por los pacientes si somos nosotros quienes primero violamos la Constitución y la Ley?

7. Es triste ver cómo a pesar de que la tutela es la acción más rápida en cuanto a trámite y sentencia en nuestro ámbito jurídico, los pacientes de VIH SIDA fallecen antes de ver respetados sus derechos y de lograr beneficios con la decisión judicial; sirviendo esta solo como precedente para otras acciones de similares implicaciones.

Bibliografía

Comisión de Regulación en Salud (2011) Plan Obligatorio en Salud. Extraído de
www.pos.gov.co)

Corte Constitucional (1992) Sentencia T-505. Extraído de:
www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/sentencia/1992/t-505

Corte Constitucional (1995) Sentencia T-271. Extraído
de:www.corteconstitucional.gov.co/relatorias/sentencias/1995/t-271,

Corte Constitucional (1996) Sentencia SU-256. Extraído
de:www.corteconstitucional.gov.co/radicado/sentencias1996/su-256

Corte Constitucional (1997) Sentencia SU-645. Extraído
de:www.corteconstitucional.gov.co/radicado/sentencias1997/su-645

Corte Constitucional (1999) Sentencia T-059. Extraído
de:www.corteconstitucional.gov.co/radicado/sentencias1999/t-059

Corte Constitucional (1999) Sentencia T-177. Extraído
de:www.corteconstitucional.gov.co/radicado/sentencias1999/t-177

Corte Constitucional (2000) Sentencia T-066. Extraído

de:www.corteconstitucional.gov.co/radicado/sentencias2000/t-066

Corte Constitucional (2002) Sentencia T-327. Extraído de:

www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/sentencia/2002/t-327

Corte Constitucional (2002) Sentencia T-434. Extraído

de:www.corteconstitucional.gov.co/radicado/sentencias2002/t-434

Corte Constitucional (2002) Sentencia T-142. Extraído

de:www.corteconstitucional.gov.co/radicado/sentencias2002/t-142

Corte Constitucional (2003) Sentencia T-1046. Extraído de:

www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/sentencias/2003/t-1046.

Corte Constitucional (2003) Sentencia T-465. Extraído

de:www.corteconstitucional.gov.co/radicado/sentencias2003/t-465

Corte Constitucional (2003) Sentencia T-1066. Extraído

de:www.corteconstitucional.gov.co/radicado/sentencias2003/t-1066

Corte Constitucional (2004) Sentencia T-436. Extraído

de:www.corteconstitucional.gov.co/radicado/sentencias2004/T-436

Corte Constitucional (2004) Sentencia T-469. Extraído

de:www.corteconstitucional.gov.co/radicado/sentencias2004/t-469

Corte Constitucional (2005) Sentencia T-1218. Extraído

de:www.corteconstitucional.gov.co/radicado/sentencias2005/t-1218

Corte Constitucional (2005) Sentencia T-262. Extraído

de:www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/sentencias/2005/t-262.

Corte Constitucional (2005) Sentencia T-557. Extraído

de:www.corteconstitucional.gov.co/radicado/sentencias2005/t-557.

Corte Constitucional (2005) Sentencia T-739. Extraído

de:www.corteconstitucional.gov.co/radicado/sentencias2005/t-739

Corte Constitucional (2005) Sentencia T-934. Extraído

de:www.corteconstitucional.gov.co/radicado/sentencias2005/t-934

Corte Constitucional (2008) Sentencia t-238. Extraído

de:www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/sentencias/2008/t-238.

Corte Constitucional (2009). Sentencia t-452. Extraído

de:www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/sentencia/2009/t-452.

Corte Constitucional (2010) SentenciaT-509. Extraído

de:www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/sentencia/2010/t-509.

Corte Constitucional (2010) SentenciaT-557. Extraído

de:www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/sentencia/2010/t-557.

Fauci, Antony & Lane, H. Clifford (2009). Enfermedades por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana: Sida y procesos relacionados. En: Principios de Medicina Interna de Harrison. Bogotá, D.C.: McGraw Hill Interamericana Editores. Décimo séptima Edición. p. 1137-1204.

Fundación Corona, *et al.* (2011). Así vamos en salud. Extraído de:

http://www.asivamosensalud.org/index.php?option=com_content&view=article&id=184:tasa-de-mortalidad-por-vihsida&catid=55:Indicadores&Itemid=74 . Fecha: 19 de octubre e 2011

Lapierre, D (1990). Más grandes que el amor. Editorial planeta/seix barral, Tercera edición.

Ministerio de la Protección Social (2009) Resolución 003974 de 21 de octubre de 2009.
Extraído de: www.minproteccionsocial/salud)

Ministerio de la Protección Social, (2007). Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la salud pública. Extraído de:
www.pos.gov.co/guiademanejo/sida)

Ministerio de Protección Social (1991). Decreto 559 de 1991

Ministerio de Protección Social (2012) Guía de promoción de la salud y prevención de enfermedades. Extraído de:
<http://www.pos.gov.co/Paginas/guiasdepromociondelasaludyprevenciondelaenfermedad.aspx>

Policía Nacional de Colombia (1989) 094 de 1989. Extraído de
www.policianacional.gov.co/sanidad/normatividad

Policía Nacional de Colombia (2000) Decretos 1796 de 2000 Extraído de
www.policianacional.gov.co/sanidad/normatividad

Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH SIDA. Extraído de:
http://onusida.org.co/?page_id=77. Fecha: enero de 2012

Republica de Colombia (1991). Constitucion Política de Colombia.
www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/cp/constitucion_politica_1991.html

República de Colombia (1993). Ley 100 de 1993. Extraído de:
www.secretariasenado.gov.co/senado/ley/1993/100