

Análisis del recorrido de la Corte Constitucional en cuanto al reconocimiento a los Derechos Fundamentales de las personas con VIH/SIDA en Colombia desde el año 1992 hasta el 2021

Analysis of the path of the Constitutional Court regarding the recognition of the Fundamental Rights of people with HIV/AIDS in Colombia from 1992 to 2021

Fermín Jaramillo, Vanesa & Sierra-Higueta, Susana

 **Sol Vanesa Fermín Jaramillo**

vanesaferminj@gmail.com

Universidad Autónoma Latinoamericana,
Colombia

 **Susana Sierra-Higueta**

susanasierrah@gmail.com

Universidad Autónoma Latinoamericana,
Colombia

Resumen:

El presente artículo se elaboró en el marco del Programa de Investigación sobre “Estudios Feministas, de Género y sobre Disidencias Sexuales, de Género y Corporales”, del Grupo de Investigación Educación y Derechos Humanos, de la Maestría en Educación y Derechos Humanos de la Universidad Autónoma Latinoamericana. Surge de la necesidad del análisis de la jurisprudencia generada por la Corte Constitucional, que garantiza los derechos de las personas que viven con VIH/SIDA en el país, donde con una metodología cualitativa, apoyándose del uso de herramientas de análisis y la recolección de datos del repositorio web de la Corte Constitucional Colombiana, se hace un análisis extenso, crítico y jurídico de las sentencias allí recogidas. El proceso dio como resultados observar que la Corte Constitucional en ocasiones ha sido garante efectiva de los derechos de las personas que viven con VIH/SIDA, y aunque se ha dado cumplimiento de la jurisprudencia aún se observa casos de evidente omisión perpetrando así situaciones de discriminación.

Palabras clave: VIH; Género; Jurisprudencia; Sentencias & Derechos.

Abstract:

This article was elaborated within the framework of the Research Program on “Feminist, Gender and Sexual, Gender and Corporal Dissidence Studies”, of the Education and Human Rights Research Group, of the Master's Degree in Education and Human Rights of the Universidad Autónoma Latinoamericana. It arises from the need to analyze the jurisprudence generated by the Constitutional Court, which guarantees the rights of people living with HIV/AIDS in the country, where with a qualitative methodology, supported by the use of analysis tools and the collection of data from the web repository of the Colombian Constitutional Court, an extensive, critical and legal analysis of the sentences collected therein is made. The process resulted in the observation that the Constitutional Court has sometimes been an effective guarantor of the rights of people living with HIV/AIDS, and although the jurisprudence has been complied with, there are still cases of evident omission, thus perpetrating situations of discrimination.

Keywords: HIV; Gender; Jurisprudence; Rulings & Rights.

Revista Kavilando

Grupo de Investigación para la Transformación
Social Kavilando, Colombia

ISSN: 2027-2391

ISSN-e: 2344-7125

Periodicidad: Semestral

vol. 16, núm. 2, 2024

revista@kavilando.org

Recepción: 02 octubre 2024

Aprobación: 20 diciembre 2024

Doi: [10.69664.kav.v16n2a510](https://doi.org/10.69664.kav.v16n2a510)

Presentación

La necesidad de realizar el análisis que a continuación se expone, surge en el encuentro realizado en el año 2021 por ALEP (Alianza Liderazgo en Positivo y Poblaciones Clave) que se llevó a cabo en la ciudad de Bogotá-Colombia. En dicha reunión se encontraban diferentes representantes de organizaciones sociales, academia, sector salud, entre otros. Una de las falencias que se reconoció en el espacio fue la falta de conocimiento jurídico especializado al interior de las organizaciones, lo que trae como consecuencia el desconocimiento de derechos, de rutas de atención para apelar al cumplimiento integral de estos, lo que genera barreras para acceder a ellos. Lo que busca este artículo es servir como guía base para un primer acercamiento alrededor de las sentencias emitidas por la Corte Constitucional Colombiana en temas de derechos a la población que vive con VIH o VIH/SIDA.

Para realizarlo se parte de la siguiente pregunta problematizadora: ¿Cuál ha sido el recorrido en la Corte Constitucional en cuanto al reconocimiento de los Derechos Fundamentales de las personas con VIH/SIDA en Colombia desde el año 1992 hasta el 2021?

Para iniciar a darle resolución a la pregunta problematizadora, esta investigación contó con una metodología cualitativa, con la recolección de datos a través del repositorio web de la Corte Constitucional Colombiana y el uso de herramientas de análisis jurídico. El proceso de recolección de datos obtenido de dicho repositorio, a día 28 de julio del 2021 (fecha en la cual se comenzó la investigación) cuando se buscaba la palabra “VIH/SIDA”, arrojó un total de 1109 sentencias donde se mencionaban uno o los dos conceptos. Después de filtrar las sentencias leyendo la ficha técnica de cada una de ellas, se llegó a un total de 320 sentencias ya que las descartadas no trataban específicamente sobre temas de derechos de personas con VIH/SIDA; en algunas únicamente se mencionaban esos conceptos o servían para ejemplificar las llamadas “enfermedades catastróficas”, por lo que no eran útiles para la presente investigación. Una vez obtenida la muestra se procedió a crear una base de datos con diferentes categorías de análisis las cuales consistían en individualizar el Sector, Magistrado o Magistrada Ponente, Demandado, Ciudad, Sexo/Género, Nacionalidad, VIH, SIDA, Ratio Decidendi.

Para lograr la respuesta a la pregunta se contó con un objetivo general el cual fue: Identificar cual ha sido el recorrido de la Corte Constitucional en cuanto al reconocimiento de los Derechos Fundamentales de las personas con VIH/SIDA en Colombia desde el año 1992 y hasta el 2021.

Y para esto los objetivos específicos fueron:

1. Examinar las 320 sentencias de la Corte Constitucional sobre el VIH/SIDA en Colombia emitidas desde 1992 hasta 2021 de manera cronológica.

2. Analizar los derechos reconocidos por la Corte Constitucional identificando las sentencias más importantes emitidas por dicha Corte.

3. Identificar el marco normativo y jurídico que permita realizar un recorrido constitucional que delimite los derechos vinculados a las personas con VIH/SIDA al igual que sus transformaciones.

Por otra parte, la relevancia de la presente investigación surge por la visibilización necesaria que se debe dar sobre los derechos vinculados a las personas con VIH/SIDA y por la necesidad de la mirada crítica del contexto socio jurídico de los derechos adquiridos por las personas que viven con VIH/SIDA a través de la acción de la Corte constitucional; añadiendo a lo anterior la necesaria creación de una conciencia jurisprudencial donde se proteja, custodie y cumpla a cabalidad los derechos fundamentales consagrados en la honorable Constitución Política de 1991, exhortando al Estado colombiano al correcto acatamiento de los tratados internacionales; además que la presente sirva de base para la creación de futuras investigaciones, ya que se mencionará información tanto en temas jurídicos, como sociales, además de resumir de manera concreta y específica información relevante que puede ser usada en la ampliación de conocimientos.

El artículo está dividido en dos partes, la primera da cuenta del análisis estadístico y cualitativo de la información obtenida de las sentencias y donde se reconocen algunas tendencias. En la segunda parte, nos centraremos en abordar de manera más detallada algunas sentencias que encontramos significativas para comprender las lecturas que hace la Corte de los derechos relacionados con el VIH/SIDA.

Análisis de la base de datos

Sentencias por año

La base de datos arrojó la siguiente información:

Hay sentencias desde 1992 cuando se expidió la primera, que se centró en el acceso a exámenes médicos de la persona accionante porque no tenía los suficientes recursos económicos; de ahí hay un salto a 1994 donde hay 2 casos, uno de acceso a la salud y otro por el derecho a la salud de un “enfermo”ⁱ de VIH/SIDA que se encontraba privado de su libertad; en 1995 hay otra sentencia por el derecho a la salud; en 1996 se expide una sentencia SU acerca del derecho laboral por despedir a un trabajador que vive con VIH; en 1997 y 1998 la Corte se pronuncia en tres ocasiones cada año en temas de salud; en 1999 se pronuncia 9 veces, todas en tema de salud y uno de estos tratándose de una persona que se encontraba privada de la libertad.

Llegando a los 2000 se entregaron 7 sentencias: 5 en temas de salud, uno en pensión y otro en laboral; en el 2001 la Corte Constitucional comienza a recibir más casos de acciones constitucionales de parte de accionantes con VIH o VIH/SIDA, ampliándose el espectro de derechos y trabajando 25 solicitudes de tutelas: 2 de **pensiones**, 1 en tema **laboral**, 21 de **salud** y 1 en tema de **vivienda**; en el 2002 es el año donde más sentencias hubo, un total de 32: 1 de **pensiones**, 1 de **laboral**, 1 de una **persona privada de la libertad** y 29 de **salud**; en 2003, hay 12 sentencias, 9 en **salud**, **pensiones** 2, **laboral** 1 que a su vez tiene que ver con

la **fuerza pública**; en 2004, hay 25 sentencias; 1 de **pensiones**, 1 **laboral**, 22 sobre la **salud** y 1 que trata sobre la **fuerza pública**; en 2005 fueron 21 sentencias: 3 de **pensiones**, 4 sobre conflictos **laborales**, 1 de **una persona privada de la libertad** y contra la **fuerza pública** y 13 sobre **salud**; en 2006, 13 sentencias: 2 sobre **pensiones**, 1 **laboral**, 1 de una persona **privada de la libertad** que a su vez es de **salud**, 8 de **salud** y 1 de **vivienda**; en 2007, son 12 sentencias, 3 de **pensiones**, 1 de **laboral**, 4 de **salud**, 3 sobre la **fuerza pública**, y 1 de **vivienda**; en 2008, 13 sentencias; 6 sobre **pensiones**, 3 **laboral**, 3 de **salud**, 1 **fuerza pública**; en 2009, 5 sentencias, 1 de **pensiones**, 2 **laboral**, 2 en **salud**; en 2010, 12 sentencias, 5 de **pensiones**, 3 **laboral**, 3 de **salud**, y 1 de **fuerza pública**.

En 2011, 17 sentencias, 8 de pensiones, 1 **laboral**, 8 de **salud**; en 2012, 13 sentencias, 4 de pensiones, 3 **laboral**, 1 de **privado de la libertad**, 4 de **salud**, 1 de **fuerza pública**; en 2013, 16 sentencias, 10 de **pensiones**, 1 **laboral**, 2 **privado de la libertad**, 3 en **salud**; en 2014, 16 sentencias, 11 en **pensiones**, 1 **laboral**, 1 **privado de la libertad**, 3 en **salud**; en 2015, 18 sentencias, 8 en **pensiones**, 5 **laboral**, 2 en **salud**, 1 **fuerza pública**, 2 **vivienda**; en 2016, 9 sentencias, 4 **pensiones**, 1 **laboral**, 1 **privado de la libertad**, 1 **derechos sexuales**, 1 en **salud** y 1 de **vivienda**; en 2017, 9 sentencias, 4 en **pensiones**, 5 en **laboral**; en 2018, 6 sentencias y 1 auto, 1 de **pensiones**, 3 **laboral**, 1 en **salud**, 1 de **fuerza pública**; en 2019, 7 sentencias, 1 **laboral**, 1 **privado de la libertad**, 1 **derechos sexuales**, 2 en **salud**, 1 **fuerza pública y salud**, 1 **vivienda**; en 2020, 9 sentencias, 3 **pensiones**, 1 **laboral**, 3 **salud**, 2 en **fuerza pública**; en 2021, 4 sentencias, 1 en **pensiones** y, 3 en **laboral**.

Se puede identificar, entonces, que el año donde más se pronunció la Corte Constitucional Colombiana fue en el 2002 donde el mayor tema que trató es el acceso a la salud, desde tratamientos médicos hasta el acceso a sus medicamentos.

En los primeros años donde más se centraban los derechos eran barreras para el acceso a la salud, actualmente y con el paso del tiempo donde más se centraron los temas es con asuntos pensionales o estabilidad laboral.



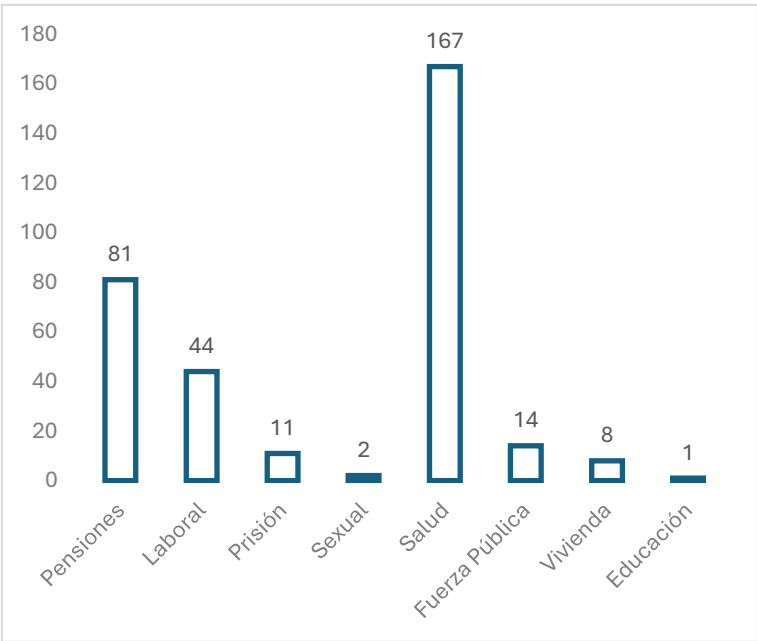
Fuente: elaboración propia

Temas que se abordan.

Al momento de realizar el filtro y la lectura de sentencias se decidió separar por 8 tipos de derechos que se solicitaban y que aparecen en la descripción presentada por años. Estos son: derecho a la salud, al trabajo, a la pensión, derechos sexuales y reproductivos, a la vivienda y a la educación. Además, se estableció cuando la persona tutelante se encontraba privada de la libertad y cuando el derecho está siendo vulnerado por integrantes de la Fuerza Pública, y, por tanto, del Estado.

Los resultados se pueden ver en la siguiente gráfica:

Gráfica 2 clasificación de temas por trabajar



Fuente: elaboración propia

Como se puede identificar el tema que más revisó la Corte Constitucional fue el derecho a la salud con 168 sentencias, donde la mayoría de los casos tratan acerca de que se les negó algún medicamento o tratamiento, algunos incluso porque dicen no contar con el número de semanas cotizadas necesarias para que les puedan atender por VIH o VIH/SIDA en su EPS. En la segunda parte del presente artículo se hablará en profundidad al respecto y se identificarán cuáles son los derechos actuales y si los centros de atención tienen la obligación, o no, de brindar la atención y dar los medicamentos necesarios.

El segundo tema con más casos fue el de derecho a pensión de invalidez, que se da cuando la persona que vive con VIH/SIDA tiene un porcentaje de invalidez superior al legalmente necesario por los efectos del virus en su cuerpo y por tanto merece el reconocimiento de pago a pensión.

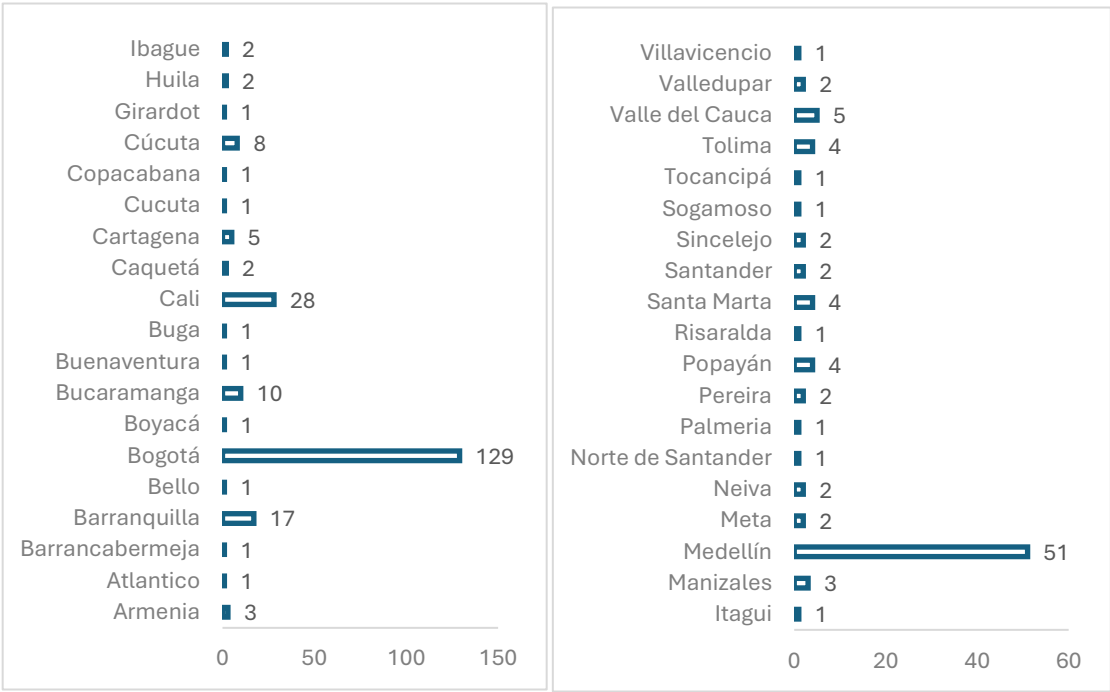
El tercer tema es el derecho laboral, este a diferencia del anterior, se centra, en su mayoría, por despidos injustificados a causa de que el empleador conoció del diagnóstico de su empleado.

El cuarto tema implica al Estado representado por la Fuerza Pública, de este tema surgen diferentes sub-temas como el hecho de que la persona haya sido despedida sin justa causa (laboral) pero de la institución estatal (fuerza pública).

Igualmente ocurre en los temas de prisión o centros penitenciarios, donde se hace énfasis en el lugar donde sucede, pero los derechos vulnerados suelen estar relacionados con temas de salud.

Por último, quedan los derechos a vivienda, derechos sexuales y reproductivos y la educación.

Gráfica 3 casos por ciudades



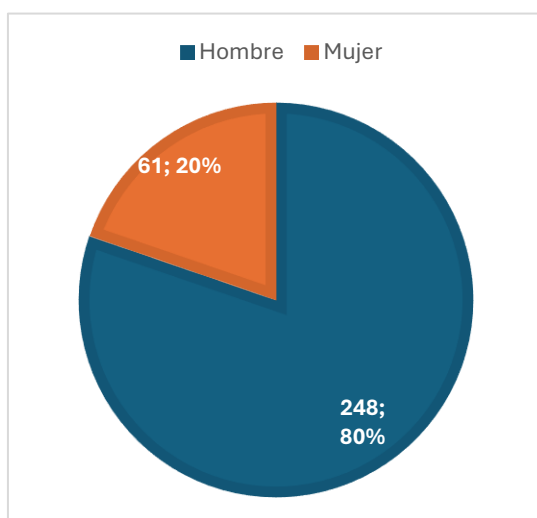
Fuente: elaboración propia

No es sorpresa que en el lugar donde más afectaciones a derechos fundamentales hubo y, por lo tanto, existen mayor número de tutelantes, es Bogotá con 129, al ser esta la capital del país y el lugar donde hay más flujo de personas. El segundo con más casos es Medellín con 51, seguido de Cali con 28, Barranquilla con 17, Bucaramanga con 10 y Cúcuta con 8, el resto de las ciudades mencionadas no superan más de 5 casos de tutelas revisadas por la Corte.

Otro tema que se consideró importante cuando se realizó el primer filtro de las tutelas revisadas por la Corte fue el género de la persona tutelante. Esto, para analizar de manera crítica y con perspectiva de género los porcentajes de a cuantos hombres y mujeres se les vulneraron derechos por el hecho de ser VIH positivo. Se realizó también para intentar confrontar el imaginario de que los únicos que se diagnostican con ese virus son hombres. No obstante, en múltiples sentencias se pidió mantener la confidencialidad del nombre y, en algunos casos, también el género de la persona tutelante, motivo por el cual la información aquí obtenida no es del 100% de las sentencias. Y también hay que aclarar que se dividió en una categoría dicotómica (hombre/mujer) ya que en ninguna de las sentencias se menciona personas intersex o de género no binario y sólo en 1 caso la persona se identifica como mujer trans, sin embargo, por respeto y reconociendo su género se le agregó a la categoría de mujer.

La gráfica es la siguiente:

Gráfica 4 género



Fuente: elaboración propia

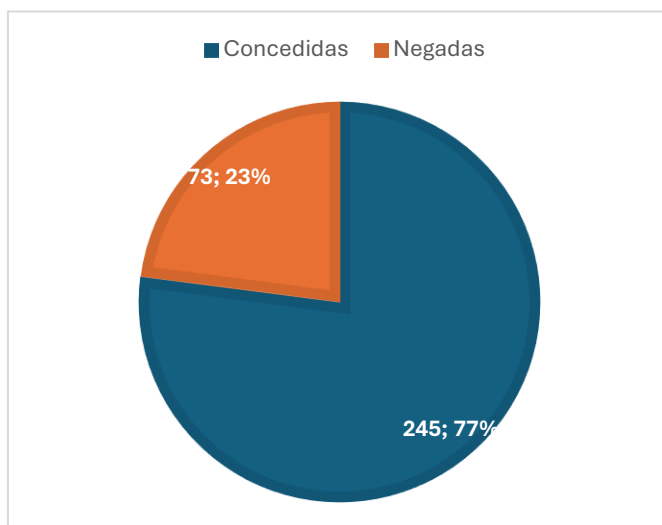
Como se pudo observar gracias al gráfico, 248 tutelas interpuestas y que posteriormente fueron revisadas por la Corte fueron por solicitud hombres, mientras que por mujeres fueron 61.

De las mujeres: 36 fueron por temas de salud; pensiones 12 casos; laboral son 8; derechos sexuales y reproductivos 1, vivienda 3 y por último en temas penitenciarios 2. Es importante señalar que en uno de los casos la sentencia es negada ya que la mujer pretendía representar los intereses de una persona que estaba privada de la libertad, sin embargo, no contaba con la legitimación en la causa, por lo que no prosperó.

En el caso de los hombres: Pensión con 67 casos; laboral 34; cárcel 9; derechos sexuales 1; salud 126; fuerza pública 14; vivienda 4; educación 1.

Del total de las sentencias el 23% fueron negadas y el 77% concedidas.

Gráfica 5 Decisiones



Fuente: elaboración propia

En las negadas es importante aclarar que la mayoría fueron rechazadas por hecho superado o por carencia del objeto actual. Aunque también hubo casos donde se rechazó por falta de legitimación en la causa, en la mayoría de los casos porque la persona que vive con VIH se encuentra privada de la libertad y quien realiza la tutela es otra que se encuentra en libertad.

También hubo un caso, en el año 1994 con la sentencia T-082/94 donde quien interpuso la tutela, era el presidente de una Junta de Acción Comunal en contra de la Fundación Eudes que trataba a personas que vivían con VIH o VIH/SIDA; el demandante alegaba que la Fundación estaba, entre otras cosas, afectando a la vecindad por el hecho de tener a personas positivas tan cerca de los niños y vecinos. Esta sentencia se trabajará a profundidad en la siguiente parte de este artículo. Lo importante es mencionar que, en este caso, la Corte decidió negar el derecho al señor Armando alegando que el VIH no se contagia, sino que se transmite, y que para hacerlo tenía que ser por alguno de los medios de transmisión ya planteados en los estudios sobre el virus (sexual, vertical o por sangre) y que, por tanto, la vecindad no corría ningún riesgo.

Se consideró relevante para realizar un análisis crítico y con perspectiva interseccional el identificar cuando la persona tutelante era nacional y cuando era extranjera, siendo esta última categoría la importante para identificar el tratamiento que le dio la Corte Constitucional a los derechos vulnerados de las personas que viven con VIH, y que son inmigrantes.

Gráfica 6 nacionalidad



Fuente: elaboración propia

El resultado fue que, de los 320 casos, únicamente 6 fueron interpuestas por personas extranjeras, los otros 314 fueron por parte de nacionales colombianos.

Fue novedoso ese resultado teniendo en cuenta la crisis migratoria en la que se encuentra actualmente el país, frente a lo cual se observan algunas explicaciones: en algunos casos que se tienen categorizados como nacionales a los demandantes, en realidad son extranjeros solo que en la sentencia no se hace énfasis en su situación migratoria, otra es que en ciertas tutelas se pide mantener el anonimato de quien tutela por lo que al no tener ningún dato se puede omitir el que sea extranjero. Lo cierto es que, al no hacerse énfasis esta es la única información que se tiene hasta el momento.

Un sub-tema a mencionar es, concretamente, cuántas de estas sentencias fueron concedidas y cuántas negadas. En caso de los nacionales tenemos que concedidas fueron 243 y negadas 69. Mientras que en los extranjeros fueron concedidas 2 y negadas 4.

Sentencias relevantes

En esta etapa se mencionarán las primeras sentencias y las más importantes acerca de algunos de los temas trabajados. Esto, para identificar los primeros pasos y decisiones que tomó la Corte Constitucional Colombiana en cuanto a la garantía de los derechos fundamentales de las personas que viven con VIH, además de servir como guía en futuras investigaciones acerca de los derechos y el nuevo tratamiento que dio o sigue dando la Corte en cuanto a los mismos.

Sentencia T-505/92.

Demandante: Diego Serna Gómez.

Demandado: Hospital Universitario del Valle “Evaristo García”.

Magistrado Ponente: Eduardo Cifuentes Muñoz.

Solicita: se ordene a la entidad para que le suministre “el servicio médico y los exámenes especializados que necesite sin ningún costo” (CC, T-505/92, 1992). esto porque es una “persona carente en absoluto de cualquier patrimonio o renta” (CC, T-505/92, 1992). Además, afirma que está con la “gravísima enfermedad de moda universal denominada SIDA” (CC, T-505/92, 1992). Aquí ya se tiene un punto a trabajar, es de recalcar el “gravísima enfermedad” ya que para esa época (1992) esa era la concepción, pues no existía mucha información al respecto del virus, tanto así que ONUSIDA, que es el programa de las Naciones Unidas destinada a la lucha e investigación de esta condición, surge después de 1996 (ONUSIDA, s.f. p.1) que fue, además, el mismo año en el que se lanzó el “tratamiento antirretroviral de gran actividad o terapia antirretroviral combinada”, la cual se llama así ya que es la unión de tres tipos de fármacos en una sola píldora. O sea que, cuando Diego Serna afirma que era una “gravísima enfermedad denominada SIDA” muestra parte del desconocimiento y ese miedo que traería el diagnóstico positivo de la misma.

La sentencia continúa diciendo que el señor Serna al principio del diagnóstico se hospedó en la casa de su hermana pero que, por rechazo de algunos de sus parientes, se vio obligado a volver a Cali donde vivía su madre de 69 años. De aquí, volviendo al punto antes mencionado, es notorio el desconocimiento que existía (y aún ocurre) al respecto del virus y las implicaciones no solo físicas por temas de salud, sino también sociales al hablarse de un rechazo familiar.

La Corte sigue y narra que al empeorar el estado de salud del señor Serna, acude a varios centros hospitalarios, pero en todos se le “exigió la cancelación de los servicios médicos”, sin embargo, al no contar con el dinero suficiente para cubrir sus gastos médicos, los exámenes y medicamentos, no pudo volver al hospital. Menciona, además, que fue a la Superintendencia de Salud, pero, aunque la entidad estuvo a su favor y le envió una nota al Hospital Universitario del Valle, le daban un descuento con el que, aun así, no podía costear el valor del servicio.

El Consejo de Estado en marzo de 1992 accedió a la tutela y ordenó al director del Hospital Universitario del Valle y al Gobernador del Valle del Cauca para que “disponga lo pertinente para prestarle inmediatamente los servicios necesarios tendientes a proteger la vida y recuperar la salud del señor Diego Serna Gómez” (CC, T-505/92, 1992), esto fundamentado en los artículos 49 y 93 de la Constitución Política y diversos tratados y convenios de derechos humanos.

Menciona la Corte en consideraciones que “El SIDA constituye un mal de inconmensurables proporciones que amenaza la existencia misma del género humano, **frente al cual el derecho no debe permanecer impasible**, sino ofrecer fórmulas de solución” (CC, T-505/92, 1992). (negrilla fuera del texto), como se pretende demostrar con lo expuesto en el presente artículo, el derecho, o al menos la corte Constitucional, desde el

principio se alejó de los juicios de valor que socialmente se encontraban a la orden del día, para granizar los derechos fundamentales de una población vulnerable.

Continúa diciendo que “La dimensión creciente de la amenaza para la salud pública que representa el SIDA está dada por su carácter de enfermedad epidemiológica, mortal y sin tratamiento curativo” (CC, T-505/92, 1992). Y es que, efectivamente, para ese momento, aunque había investigaciones acerca de los tratamientos, la concepción es que era mortal ya que no se había llegado a las mismas herramientas que se tienen hoy en día.

Por otra parte, la Corte afirma que “En América Latina, el modo predominante de transmisión del VIH se presentó en relaciones sexuales entre homosexuales. No obstante, desde mediados de los ochenta la transmisión heterosexual se ha incrementado, con el correspondiente aumento de la transmisión perinatal” (CC, T-505/92, 1992). Es de mencionar lo significativo que es que la Corte Constitucional en su primera sentencia alrededor del tema rompa con ese estereotipo y prejuicio que carga el VIH de ser “un castigo divino” (Herrero, 2007, p.1), y dice, claramente, que existe la transmisión heterosexual y la perinatal, tanto así que continua afirmando que “al término de la presente década se registrará un aumento sin precedente de la infección, particularmente debido a que la epidemia se extenderá al conjunto de la población heterosexual y a los niños” (CC, T-505/92, 1992). Cosa que, efectivamente ocurrió como se identifica en el análisis que realizó el Ministerio de Salud y Protección Social en el 2012 titulado “Panorama del VIH/Sida en Colombia 1983–2010” donde se indica que, para el año 1992 había un total de 485 personas heterosexuales, 517 personas homosexuales, 297 bisexuales y 16 perinatales viviendo con VIH. Mientras que, terminando la década e iniciando el 2000 hubo 911 casos en personas heterosexuales, 195 en homosexuales, 199 en bisexuales y 77 perinatales. Mostrando así que el prejuicio de que las personas, en especial los hombres homosexuales, son quienes más casos reportan es falso, y que, efectivamente, para terminar la década se pudo identificar un “aumento sin precedente (...) particularmente debido a que la epidemia se extenderá al conjunto de población heterosexual y a los niños” (1992, p. 5)

En cuanto a los Derechos y Deberes de las personas “infectadas del VIH o enfermas del SIDA” la Corte dice que “el infectado o enfermo del SIDA goza de **iguales derechos que las demás personas**”. Pero que “debido al carácter de la enfermedad, las autoridades están obligadas a darles a estas personas **protección especial** con miras a garantizar sus derechos humanos y su dignidad” (CC, T-505/92, 1992) (negrilla fuera del texto original). Este último argumento de la protección especial en aras de garantizar sus derechos va a cobrar relevancia en las futuras sentencias de la Corte ya que funciona como argumento y base para garantizar ciertos derechos, tratamientos, medicinas o protecciones.

Se menciona que la salud es un “recurso escaso” ya que la realidad socio-económica del país impide la “prestación eficiente de este servicio público, convirtiéndolo en la práctica en un verdadero “recurso escaso”” (CC, T-505/92, 1992). Además, la “disyuntiva de atender prioritariamente a una persona respecto de otra” involucra un juicio ético tanto para la administración como para el médico o persona tratante, por lo que la Corte dice que “En su decisión, sin embargo, debe tenerse en cuenta prioritariamente a las minorías y a los sectores

tradicionalmente discriminados o marginados de los beneficios de la sociedad” (CC, T-505/92, 1992).

También menciona la atención integral y gratuita diciendo que hace parte de la “protección especial a cargo del Estado” (CP art. 13-3), y es “cuando la ausencia de medios económicos le impide a la persona aminorar el sufrimiento, la discriminación y el riesgo social que le impide sufrir una enfermedad terminal, transmisible, incurable y mortal”. Continuando con su argumento del derecho fundamental a la igualdad, “en su modalidad de protección especial a las personas que se encuentran en circunstancia de **debilidad manifiesta**, es un derecho de aplicación inmediata” (negrilla fuera del texto original), continua la Corte diciendo que “el SIDA, como enfermedad mortal, atenta contra la vida misma” y que por tanto “La prestación del servicio de salud al enfermo de SIDA es un imperativo que surge de la naturaleza solidaria y respetuosa de la dignidad humana que proclama y busca hacer efectivo nuestro régimen jurídico” (CC, T-505/92, 1992). Por lo que se puede entender que, el SIDA es una circunstancia de debilidad manifiesta y por tanto su atención y la prestación del servicio de salud debe ser inmediata. Es de recalcar, nuevamente, que es una sentencia de 1992, solo 1 año después de expedida la nueva Constitución Política Colombiana de 1991, por lo que estas afirmaciones de la Corte tienen un especial peso a nivel histórico, social y jurídico.

La presente sentencia termina diciendo que el señor Serna demostró tener SIDA, que la vulneración y la falta de atención por parte del Hospital Universitario del Valle representa una “vulneración de la protección especial garantizada igualmente por la Constitución a personas colocadas en circunstancias de debilidad manifiesta” (CC, T-505/92, 1992) y que, de no corregirse redundaría “no sólo en una clara discriminación en contra del solicitante, sino también en el aumento del riesgo social que implica no prevenir y controlar la propagación de la enfermedad” (CC, T-505/92, 1992). Nuevamente haciendo énfasis en que las personas con SIDA (en este caso) se encuentran en una situación de debilidad manifiesta.

Sentencia T-082/94

Demandante: Armando Briceño, presidente de la Junta de Acción Comunal del Barrio la Patria.

Demandado: Fundación Eudes.

Esta es la segunda sentencia que se filtró y es interesante ya que quien interpone el derecho de tutela lo hace en contra de una fundación creada para atender **enfermos** de SIDA ya que dice que existen dos casas “hospital” en el barrio y que eso está “generando graves perjuicios sociales, económicos, contra la moral, las buenas costumbres y contra la vida mía, de mi familia y de los habitantes de esta comunidad” (CC, T-082/94, 1994). Según él, el padre Vergara decía que la destinación de esas casas era para ancianatos, sin embargo, en una reunión de la Alcaldía Menor, manifestó que era una casa hogar para “familiares de enfermos de sida, cuyos recursos no les permitían pagar hotel, y que la casa de la carrera 36 se destinaría para oficiar de información sobre la enfermedad” (CC, T-082/94, 1994). Motivo por el cual, el señor Briceño afirma que el padre actuó de forma engañosa.

Además, cita con nombres, direcciones y teléfonos a algunos vecinos que dicen sentirse afectados por la ubicación y la función de esas casas. Entre las que afirman está que “el peligro de las basuras, las jeringas, los algodones manchados de sangre, y que desde la terraza observa el lavado de ropa ensangrentada y el riesgo de líquidos fuertes del cual teme que sus nietos puedan enfermarse” (CC, T-082/94, 1994). También dice que “en la calle se siente los olores de las drogas, no pudiendo siquiera consumir los alimentos en las horas acostumbradas” (CC, T-082/94, 1994). Otro testimonio es que “las reuniones escandalosas y morbosas de estas personas contagiadas, su comportamiento afeminado, insinuando a los jóvenes y adultos” (CC, T-082/94, 1994) y para citar el último, que se considera uno de los más fuertes e impactantes tanto por lo dicho como por lo que insinúa querer hacer con las casas, dice el señor que está preocupado por el peligro con los

niños y con las jóvenes en relación con estos homosexuales enfermos de SIDA; las fiestas en la calle y los actos inmorales, groserías, desnudos que implican el malestar de los vecinos al punto grave que pretendan incendiar las dos casas (CC, T-082/94, 1994).

Sobre el juicio de valor y desde una perspectiva crítica se puede afirmar que existen muchas cosas problemáticas en esa afirmación y esa frase citada en la tutela, comenzando con la manera en la que se afirma de manera despectiva “homosexuales enfermos de SIDA”, el prejuicio acerca del diagnóstico y la homofobia que, si hoy en día es visible, en 1995 (año de la sentencia) lo era aún más. También cuando menciona que con motivo de ese “malestar” los vecinos “pretendan incendiar las dos casas” pese a que, como se mencionará después, había una niña de 6 meses viviendo ahí.

Para argumentar el uso del mecanismo de protección constitucional como lo es la tutela, Briceño señala que los derechos constitucionales que se ven vulnerados son: la vida, la protección a la niñez; la protección a la juventud, protección al anciano; atención a la salud de las personas y su recuperación y “todas estas y demás normas pertinentes con base al alto riesgo de contagio de esta MORTAL enfermedad” (CC, T-082/94, 1994) (mayúscula incluida en el texto original). Y termina diciendo que no es que la Junta de Acción Comunal esté en contra de los programas de atención de los enfermos de SIDA, sino que están en desacuerdo con que las “casas hospital” funcionen en ese barrio.

La Corte Constitucional por su parte expone que se va a pronunciar sobre lo relacionado con el derecho fundamental a la vida y a la integridad de Briceño, su familia y los vecinos, en temas como el manejo de las basuras, sobre las condiciones en que se encuentran los enfermos, los tratamientos médicos que se dan en dichas casas y, en general, sobre los riesgos de contagio para los vecinos, porque, afirma la Corte, “es un hecho notorio que el SIDA es una enfermedad mortal, que no existe en la actualidad ningún remedio conocido” y por eso justifica su reacción diciendo que “es natural el temor que asalta a los vecinos, de ser contagiados” pero mencionando que en sí “no se están adoptado las medidas apropiadas y no se encuentra suficiente información al respecto” porque presuntamente “se les estaría vulnerando es el derecho a la vida” (CC, T-082/94, 1994).

Motivo por el cual la Corte le solicitó al Ministerio de Salud para que realice una visita a las casas. Esto para obtener información directa sobre: las condiciones médicas, humanas y de higiene de quienes viven ahí, además del manejo de las basuras, las probabilidades de riesgo de contagio para con los vecinos y “conocer si la sola proximidad a un edificio donde habitan enfermos de SIDA, presenta una posibilidad de contagio para los vecinos” (CC, T-082/94, 1994). Es curioso ver, con la información al día de hoy (2022) la desinformación que existía al respecto del VIH y del SIDA, tanto así que no se ha mencionado en la sentencia las sigas “VIH”, únicamente SIDA, también cómo la Corte intenta entender con los medios que tiene el cómo funciona, aunque ahí le llamen “contagio” a la transmisión, tanto que incluso tenían la duda real de si el hecho de estar próximo a un edificio implicaba riesgo de transmisión.

Por su parte el Ministerio de Salud realizó la visita correspondiente a ambas casas y, se puede resumir diciendo que: una de las casas tenía aproximadamente 250 metros cuadrados y vivían 15 personas. En la segunda casa contaba con 8 habitaciones y vivían 13 personas, incluidas 3 mujeres y 1 niña de 6 meses de edad. Afirma que “las condiciones de habitación para las personas que allí viven son dignas y de alta calidad humana” (CC, T-082/94, 1994). En cuanto a las condiciones médicas se hace énfasis en que esas casas no funcionan como hospital, sino que sirve como “hogar de paso a las personas seropositivas para el VIH, que por alguna circunstancia no tienen donde hospedarse o que han sido víctimas de algún rechazo social, familiar o laboral a causa de la infección” (CC, T-082/94, 1994). En cuanto al manejo de las basuras se menciona que es adecuada la disposición que se le da a las bolsas y a los desechos médicos, por lo que se acoge a las normas de bioseguridad, y, por tanto, no suponen un riesgo ni para los recolectores de basura ni para los vecinos. Y acerca del riesgo de “contagio” hace la aclaración al mencionar que “el riesgo de transmisión del VIH por vecindad no existe”, que el VIH no se transmite por “contacto social o cotidiano, ni por vecindad, ni por aire, ni por compartir ropa o alimentos, ni por mosquitos, ni por ningún otro tipo de tratamiento que se aplique a las personas enfermas” (CC, T-082/94, 1994). Es notable resaltar el cuidado y responsabilidad con la que el Ministerio de Salud, siendo una entidad del Estado, supo manejar las preguntas que le realizó la Corte y responder de manera correcta, respetuosa y consciente, pese a la ya mencionada desinformación global, nacional, médica y social que existía en ese momento.

La Corte Constitucional teniendo ese informe afirma que “NO existe la menor posibilidad de contagio para el actor y los vecinos de las casas mencionadas, por el sólo hecho de la cercanía, el juez de tutela no puede acceder a las pretensiones del actor” (CC, T-082/94, 1994). (mayúscula incluida en el texto original). Sin embargo, y esto es importante, establece el hecho como “cosa juzgada RELATIVA”, ya que dice que la decisión está “determinada a las circunstancias” ya que puede “eventualmente ser diferente, si sobreviniera un cambio y, como resultado de las investigaciones que a nivel mundial se llevan a cabo sobre el SIDA, se estableciera que dicha cercanía puede ofrecer peligro de contagio” (CC, T-082/94, 1994). Otra vez, esperando ver si con el tiempo obtienen más información sobre el VIH o el SIDA.

Sentencia T-502/94

Demandante: Pedro Orlando Ubaque

Demandado: Cárcel Nacional Modelo

En este caso la parte actora se encuentra reclusa en el Pabellón No. 3 de la Cárcel Nacional Modelo, y considera que ese pabellón es “inhumano” por la humedad que hace que se filtre el agua a las celdas y las deteriore. Esto afectando su salud “produce **alergias** respiratorias y dolor en los huesos por el frío que producen las habitaciones” (CC, T-502/94, 1994). Por lo que solicita se le ubique en otro lugar. La Corte analiza el informe que dio la Inspección Judicial practicada por el Juzgado Setenta y Nueve Penal Municipal de Santafé de Bogotá, donde se dice que “existen tres personas reclusas, las cuales cuentan en ese pabellón con espacio suficiente, no están hacinadas” (CC, T-502/94, 1994) Además cuenta con “una sala relativamente grande, cuenta con televisor, una cocina, baño (...) en algunas partes del pabellón se aprecia levantamiento de la pintura debido a la humedad, (...), sin considerar que la humedad sea excesiva y no permita su convivencia” (CC, T-502/94, 1994). Por su parte el médico de la Cárcel ante la pregunta de si el señor Orlando ha sido tratado por él por alergias respiratorias y el dolor en los huesos y si ello se debe es a la enfermedad que padece (VIH) o a la humedad, declara que “Si lo hemos visto por cuadros respiratorios algunas atribuibles a afecciones virales y otros que pueden atribuirse a las condiciones ambientales (...)” (CC, T-502/94, 1994) pero que ya se están haciendo los “arreglos locativos para el manejo adecuado de las aguas que disminuyan la humedad que es tan común aquí como en todos los sitios” (CC, T-502/94, 1994). Además, se menciona que, aunque las condiciones del pabellón son buenas, existen algunos sectores donde hay humedad y para evitarla “se han hechos algunos arreglos, entre ellos la abertura de ventanillas que permitan la entrada de aire a las celdas y al pabellón y como se dijo antes está listo el proyecto para impermeabilizar” (CC, T-502/94, 1994). Sin embargo, mencionan la peligrosidad que tiene el señor Orlando ya que tiene antecedentes de “haber intentado infectar con el virus a un miembro del cuerpo de custodia y vigilancia” (CC, T-502/94, 1994).

La Corte al final considera que, el pabellón al presentar unos problemas de humedad “afectan su salud y ponen en peligro su vida”, esto porque tiene la “especial sensibilidad o predisposición de estas personas a contraer enfermedades por la deficiencia de defensas orgánicas” (CC, T-502/94, 1994), las autoridades han realizado y tienen programados algunos arreglos para mejorar las condiciones y con eso, se tutelarían los derechos de la vida y salud del tutelante. Le da un plazo de 3 meses para que realice y concluya las obras de adecuación y que, si consideran razonable, efectúen el traslado del privado de la libertad a otro lugar que ofrezca mejores condiciones.

Como se identifica en este caso, se trata de una sentencia donde el demandante se encuentra privado de la libertad, sin embargo, el mayor tema a tratar es su derecho a la salud. La Corte, de buena fe, confía en la información y los análisis realizados por las autoridades competentes que explican que el pabellón es conveniente y adecuado para el cuidado de las personas que viven con VIH, pero también asume y comprende las dificultades que implica la humedad en un cuerpo con bajas defensas, por lo que le da un plazo de únicamente de 3 meses al centro de reclusión para que solucione el tema. Nuevamente se puede observar

cómo la Corte intenta solucionar los casos que le llegan de manera justa para las partes y, sobre todo, donde se proteja los derechos fundamentales de las personas que viven con VIH.

Sentencia SU-256/96

Demandante: X.X

Demandado: Corporación Gun Club, ISS y Medico Álvaro Erazo.

Esta es la primera Sentencia de Unificación, SU que trabajó la Corte que trate acerca del VIH, VIH/SIDA, y trata sobre el derecho de los pacientes en temas laborales.

Hablando concretamente del caso, trata de que el gerente de la Corporación le hizo firmar una carta al tutelante donde parece que le solicitó una licencia remunerada por un lapso de treinta días, con el fin de practicarse unos exámenes médicos. El peticionado acude ante la Defensoría del Pueblo donde le ayudaron a redactar una carta que iba a ser dirigida a la Corporación Gun Club, donde se decía que “el hecho de ser portador del virus del SIDA no implicaba riesgo alguno” (CC, SU-256/96, 1996), además acudió a la Liga Colombiana de Lucha contra el SIDA y contrató sus servicios profesionales. En reunión el abogado de la Corporación le ofreció una indemnización, pero la rechazó. El día que acabó su licencia remunerada se le informó que se daba por terminado su contrato de trabajo. El demandante afirma que no ha podido conseguir empleo ya que algunas empresas como “Wimpy y la cadena hotelera Forte Travelodge se le ha exigido la prueba del VIH” (CC, SU-256/96, 1996). Es importante aclarar que, desde el Decreto 599 de 1991 en su artículo 22 se considera ilegal el hecho de exigir pruebas de este tipo para acceder o permanecer en una actividad laboral. Además, en el artículo 35 establece que los trabajadores no están obligados a informar a sus empleadores de su diagnóstico. Es importante aclarar que dicho decreto fue declarado derogado por el 1543 de 1997, en este último el artículo citado sería el 35.

La Corte en sus consideraciones manifiesta que

la enfermedad del Sida, es cierto, se ha convertido en nuestro tiempo en un grave flagelo para la humanidad; (...) la ciencia, pese a los notables esfuerzos que se viene realizado no ha logrado encontrar la fórmula para su curación (CC, SU-256/96, 1996)

Sin embargo, menciona que, “está ampliamente demostrado por la medicina que esta enfermedad sólo se contagia mediante contacto sexual directo o a través de transfusiones de sangre, y no por otros medios” (CC, SU-256/96, 1996). Recopilando entonces, la información brindada en otras sentencias, por expertos. Se comienza a notar un manejo del tema y un tratamiento del lenguaje e información por parte de la Corte. Sigue diciendo que “por falta de información y de concientización más amplias, los enfermos de Sida, e inclusive los portadores sanos del VIH”, pueden ser víctimas de “discriminación social y laboral”. La Corte afirma que el Estado no puede permitir esa discriminación porque “la dignidad humana impide que cualquier sujeto de derecho sea objeto de un trato discriminatorio, pues la discriminación, per se, es un acto injusto y el Estado de derecho se fundamenta en la justicia” (CC, SU-256/96, 1996) y porque el derecho a la igualdad “comporta el deber irrenunciable

del Estado de proteger especialmente a quienes se encuentran en condiciones de inferioridad manifiesta” (CC, SU-256/96, 1996). Que, como se dijo anteriormente en una de las sentencias mencionadas, la Corte considera que las personas que viven con VIH o VIH/SIDA se encuentran en inferioridad manifiesta y con esto, se debe garantizar inmediatamente su derecho a la salud y vida.

La Corte considera que pese a que la legislación laboral establece como despido injustificado el que se da de manera unilateral, no por ello se puede concluir que “el pago de la correspondiente indemnización por el injusto despido sea suficiente carta blanca para lesionar derechos fundamentales del trabajador” (CC, SU-256/96, 1996). Explica que “no puede ser despedido precisamente por su condición de infectado del virus, pues esta motivación implica una grave segregación social, una especie de apartheid médico y un desconociendo de la igualdad ciudadana y del derecho a la no discriminación” (CC, SU-256/96, 1996) y es que no existe

una libertad absoluta para terminar unilateralmente, por cualquier motivo una relación laboral. Si ese motivo resulta lesivo de derechos fundamentales, hace que el despido constituya un acto de atropello y no una situación jurídica que pueda ser reconocida como legal (CC, SU-256/96, 1996).

La conclusión es, por tanto, que

el hecho de que el trabajador sea portador sano del virus, no da derecho para terminar unilateralmente el contrato aduciendo la justa causa del numeral 15 del decreto 2351/65. Y esto es porque dicha norma habla de “enfermedad crónica o contagiosa (CC, SU-256/96, 1996),

y es que el hecho de ser portador sano del virus VIH no es calificable como una “enfermedad” y segundo que, como lo ha mencionado en diferentes momentos, la categoría de “contagiosa” no aplica, ya que solo ocurre en relaciones directas y ajenas a las relaciones de trabajo cotidianas. Sin embargo, y esto es importante, sí dice que, si el trabajador enfermo de SIDA incumple con los supuestos de la norma, puede ser despedido con fundamento en esa causal.

Sentencia SU 480/97

Es el segundo caso de sentencia unificada, sin embargo, esta trata sobre si se puede o no recetar medicamentos que no figuran en el listado oficial de las EPS, y que, en casos de recetarse, la EPS puede, posteriormente, repetir contra el Estado para que sea este quien se encargue de los gastos.

La Corte considera que en casos de enfermedades catastróficas como el sida “**siempre y cuando esté de por medio la vida**, se recetan medicamentos, (...) y si los acepta, tiene derecho a la entrega de la droga por la EPS, con la condición de que sea recetada por el médico tratante” (CC, SU-480/97, 1997). Por lo que queda definido que, si es recetado por el médico tratante es obligación de la EPS entregarlo, aunque no figure en el listado oficial y se puede garantizar este derecho a través de la acción de tutela.

Sentencia T-328/98

Demandante: Juan Guillermo Gómez.

Demandado: Ministerio de Salud.

Esta sentencia es la primera que trata sobre la negación de medicamentos por parte de la EPS por motivos de que “no ha cumplido con las cien semanas mínimas de cotización para tener derecho a ello” (CC, T-328/98, 1998).

Y es que se trata de que el demandante está diagnosticado con Sida y requiere 3 medicamentos, pero no tiene dinero suficiente para pagar las cuotas moderadoras ni copagos, además, tampoco cuenta con las semanas mínimas para poder acceder a los medicamentos de alto costo (como los son los del VIH, VIH/SIDA). No obstante, los necesita con urgencia para que no se vea afectado sus derechos fundamentales.

La Corte considera que se puede ordenar la prestación de los servicios excluidos si se cumple con 4 puntos:

1. Que la falta de este medicamento o tratamiento amenace los derechos constitucionales fundamentales a la vida o la integridad personal.
2. Que se trate de un medicamento o tratamiento que NO pueda ser “sustituido por uno de los contemplados en el Plan Obligatorio de Salud” o que pudiendo ser sustituido, “el sustituto no obtenga el mismo nivel de efectividad que el excluido del plan siempre y cuando ese nivel de efectividad sea el necesario para proteger el mínimo vital del paciente” (CC, T-328/98, 1998).
3. El paciente no pueda pagar el costo del medicamento o tratamiento y no pueda acceder a él por medio de ningún otro sistema o plan de salud.
4. Que el medicamento o tratamiento haya sido “prescrito por un médico adscrito a la Empresa Promotora de Salud a la cual se halle afiliado el demandante” (CC, T-328/98, 1998)

En este caso concreto la Corte considera que el VIH es “una enfermedad que requiere tratamiento inmediato, so pena de la agravación de sus efectos sobre el paciente” (CC, T-328/98, 1998). Así que el hecho de solicitar estrictamente el número mínimo de cotizaciones puede llegar a amenazar el derecho a la vida del demandante.

Esta sentencia es importante ya que es citada en múltiples ocasiones en temas donde la persona implicada no cuenta con el número mínimo de cotización ni con los recursos económicos para pagar ni los copagos, ni ningún otro cobro que se le pueda solicitar.

Leyes nacionales

Por último, en esta tercera parte del artículo se mencionarán algunas de las leyes importantes que garantizan los derechos fundamentales a las personas que viven con VIH, aunque algunas fueron mencionadas al interior de las sentencias antes trabajadas.

Decreto número 1543 de 1997. Ministerio de Salud.

Por el cual “se reglamenta el manejo de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)” (p.1) y derogó al Decreto 559 de 1991.

Se crea ya que el SIDA se ha “ido incrementando considerablemente en los últimos años en la población colombiana, tanto en hombres como en mujeres y menores de edad (...)” (p.1) por lo que consideraron que se hacía necesario expedir normas para el desarrollo de la función de control y prevención.

Menciona, además, que tanto el VIH como el SIDA requieren de “un esfuerzo a nivel intersectorial y de carácter multidisciplinario para combatirlos.” (p.1)

Que las vulneraciones a los derechos fundamentales de las personas que viven con VIH y que padecen SIDA son “cada vez más frecuentes, debido al temor infundado hacia las formas de transmisión de virus” (p.1) y que por eso se hace necesario determinar los derechos y deberes de estas personas.

Lo anterior se plantea en la parte introductoria del decreto, una vez introducido el tema comienza relatando el ámbito de aplicación y definiendo las técnica y conceptos. También menciona cosas como la obligación de atención (art 8.), la atención integral de la salud (art. 9), prevención (art. 13), intersectorialidad en promoción y prevención (art. 14), educación para la salud sexual y reproductiva (art. 16), obligación de las EPS (art. 19), deberes de la comunidad (art. 30), situación laboral (art. 35), deber de no infectar (art. 41). Entre otros temas.

3.2. Ley 972 de 2005. El Congreso de Colombia.

Por el cual se adoptan normas para “mejorar la atención por parte del Estado colombiano de la población que padece de enfermedades ruinosas o catastróficas, especialmente el VIH/Sida” (p.1)

En el primer artículo se declara de interés y prioridad nacional la “atención integral estatal a la lucha contra el VIH y el Sida” (p.1). Dejando claro el punto y tono de la ley.

Continúa diciendo que el Estado y el Sistema de Seguridad Social en Salud garantizará “los medicamentos, reactivos y dispositivos médicos autorizados para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades ruinosas o catastróficas (...)” (p.1)

En el párrafo del primer artículo se dice que queda oficialmente declarado el primer día del mes de diciembre de cada año como el “Día Nacional de Respuesta al VIH y el SIDA” (p.1)

En su artículo tercero dice que “el paciente no asegurado sin capacidad de pago será atendido por la respectiva entidad territorial con cargo a recurso proveniente de oferta de acuerdo con la reglamentación que para el efecto se expida” (p. 2). Regulando entonces un tema que no se trabajó en las sentencias el cual es qué ocurre con las personas que no se encuentran afiliadas a alguna EPS.

Los artículos siguientes tratan, entre otras cosas, sobre la obligación de diseñar una ley y estrategias para disminuir el costo de los medicamentos, reactivos y dispositivos médicos.

Conclusiones

1. Esta investigación relacionada con la jurisprudencia para la garantía de los derechos de las personas que viven con VIH/SIDA en el país, permite observar que la Corte Constitucional Colombiana ha sido en muchas oportunidades, garante efectiva de los derechos de las personas, para lo cual se ha tornado en una avanzada en el pensamiento, para este caso, en relación con la eliminación de barreras provenientes del desconocimiento, el estigma y la discriminación por el VIH. La Corte ha sido receptora positiva del pensamiento necesario para la garantía de los derechos, por encima del prejuicio.

2. A pesar que en el ámbito legal la Corte Constitucional ha realizado un recorrido teniendo en cuenta la mayoría de las necesidades de las personas que viven con VIH, en cuanto a cumplimiento de los derechos fundamentales, sexuales y reproductivos entre otros, estatalmente aún falta compromiso para cumplir a cabalidad las recomendaciones dadas por la Corte Constitucional Colombiana haciendo hincapié a las recomendaciones internacionales dadas para la protección de las personas que viven con VIH.

3. Es necesario hacer una sensibilización a las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que tienen contacto directo en atención a las personas que viven con VIH por las constantes ausencias de cumplimiento de los derechos fundamentales, haciendo un especial énfasis en los derechos que tienen que ver con salud.

4. Después de cerca de cinco décadas de visibilización del virus del VIH, de investigaciones para conocerle y de avances en el tratamiento, se hace necesario trabajar de manera intensa para la eliminación de prejuicios y el estigma que genera barreras en la atención y la pandemia de la discriminación, muchas veces más letal que el mismo virus.

5. Esta investigación constituye un punto de partida para la realización de otras nuevas que permitan el reconocimiento de la incidencia de la Corte Constitucional en otros ámbitos de la vida de las personas que viven con VIH, la apropiación de conocimientos en jurisprudencia y derechos humanos por parte de profesionales del campo del derecho y en general de quienes trabajan por los derechos humanos de las personas que viven con VIH/SIDA.

6. Los derechos humanos de las personas que viven con VIH/SIDA se pueden ver afectados en múltiples aspectos, no sólo en el campo de la salud, pues el virus afecta toda la vida de la persona, para ello se requiere que la mirada interseccional permita reconocer las afectaciones de manera particular y situada y, a partir de allí, la obtención de respuestas y acciones que puedan beneficiar a diversos sectores de la sociedad que viven con el virus.

Referencias

Corte Constitucional. (1992, 21 de noviembre). *Sentencia T-502/92* [MP: Alejandro Martínez Caballero]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1992/T-502-92.htm>

- Corte Constitucional. Sala de Revisión. (1994, 1 de marzo). *Sentencia T-082/94* [MP: Jorge Arango Mejía]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1994/T-082-94.htm>
- Corte Constitucional. Sala Segunda. (1994, 4 de noviembre). *Sentencia T-502/94* [MP: Antonio Barrera Carbonell]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1994/T-502-94.htm>
- Corte Constitucional. Sala Plena. (1996, 30 de mayo). *Sentencia SU-256/96* [MP: Vladimiro Naranjo Mesa]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1996/SU256-96.htm>
- Corte Constitucional. Sala Plena. (1997, 25 de septiembre). *Sentencia SU-480/97* [MP: Alejandro Martínez Caballero]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/SU480-97.htm>
- Corte Constitucional. (1998, 3 de julio). *Sentencia T-328/98* [MP: Fabio Morón Díaz]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1998/T-328-98.htm>
- El presidente de la República de Colombia. (1965, 4 de septiembre). *Decreto 2351 de 1965: Por el cual se hacen unas reformas al Código Sustantivo del Trabajo*. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=83596>
- Herrero, J. (2007). 25 años de lucha contra el SIDA: del "castigo divino" a la esperanza de una prevención y terapia definitiva. *Revista Española de Drogodependencias*, 32(1), 13–19. https://www.aesed.com/descargas/revistas/v32n1_1.pdf
- Ministerio de Gobierno. (1991, 28 de febrero). *Decreto 522 de 1991: Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley número 3 de 1991*. <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1721466>
- Ministerio de la Protección Social. (1997, 12 de junio). *Decreto 1543 de 1997: Por el cual se reglamenta el manejo de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-1543-de-1997.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). *Panorama del VIH/SIDA en Colombia 1983–2010: Un análisis de situación*. <https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PANORAMA-VIH-SIDA-COLOMBIA-1983-2010.pdf>
- ONUSIDA. (s.f.). *Datos sobre el ONUSIDA*. https://data.unaids.org/publications/irc-pub03/una96-2_es.pdf

República de Colombia. (1991). *Constitución Política de Colombia* (2ª ed.).

http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html

Notas

ⁱ Aunque los documentos por lo general hablan de personas enfermas, en la medida que se conoce sobre el virus se plantea que vivir con VIH/SIDA no es propiamente una enfermedad, es un estado serológico que se trata y con el cual se puede vivir. El tratamiento del sistema inmune previene la acción de enfermedades oportunistas sobre el organismo.