

T-059-99

Sentencia T-059/99

DERECHOS DE LAS MINORIAS MARGINADAS-Infectados con VIH/SIDA

CONGRESO DE LA REPUBLICA-Organismo de debate político para señalar críticas al esquema de tratamiento adoptado con portadores de VIH/SIDA/ACCION DE TUTELA-Improcedencia por no afectación de derechos fundamentales de persona determinada

JUEZ DE TUTELA-Intervención excepcional en relación médico paciente para la protección de derechos fundamentales

Se podría responder señalando que no le corresponde al juez constitucional involucrarse dentro de la práctica médica. Esta afirmación tendería a aceptar que la esfera de la salud y la de la justicia están absolutamente separadas y que, por lo tanto, al juez no le es dado manifestarse acerca de las relaciones médico-paciente. Sin embargo, esta posición no se percata de que dentro de un Estado social de derecho, en el que se ha de velar por los derechos fundamentales de todas las personas, no existen instituciones o funcionarios que se puedan sustraer al control de sus actos. Todo el aparato estatal debe sujetar su actuación a la Constitución y propugnar la vigencia de los derechos fundamentales de las personas y a los jueces se les ha asignado la responsabilidad fundamental en la vigilancia del cumplimiento de esta máxima. Así, pues, el campo de la relación médico-paciente no le está vedado al juez constitucional. No obstante, el juez debe ser muy cuidadoso al adentrarse en esos terrenos, los cuales exigen conocimientos especializados que no posee el funcionario judicial. Es decir, la intervención del juez no está dirigida a sustituir los criterios y conocimientos del médico por los criterios y conocimientos del juez, sino a impedir la violación de los derechos fundamentales del paciente. Por lo tanto, su intervención en la relación médico-paciente sólo debe darse en situaciones extremas, tal como ocurre cuando la decisión del médico pone gravemente en peligro los derechos de las personas.

FUNDACION VIVIR MEJOR-Veeduría ciudadana y asesoría a personas portadoras de VIH/SIDA

ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO-Funcionamiento de la sala de infectología para portadores del VIH/SIDA

DEFENSORIA DEL PUEBLO-Diálogos entre el ISS, el equipo del SIEI y pacientes del programa VIH/SIDA

Referencia: Expedientes Acumulados T-165933, T-169510, T-169626 y T-171088.

Actores: Oscar Giraldo López, Jairo Suárez Molina, Denis Honorio Silva Sedano, Justo Damián Naboyán y Diego Valencia.

Magistrado Ponente:

Dr. EDUARDO CIFUENTES MUÑOZ

Santafé de Bogotá, D.C. cuatro (4) de febrero de mil novecientos noventa y nueve (1999)

La Sala Tercera de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Eduardo Cifuentes Muñoz, Carlos Gaviria Díaz y José Gregorio Hernández Galindo, ha pronunciado

EN NOMBRE DEL PUEBLO

Y

POR MANDATO DE LA CONSTITUCION

la siguiente

S E N T E N C I A

En los procesos de tutela números T-165933, T-169510, T-169626 y T-171088 promovidos por Oscar Giraldo López, Jairo Suárez Molina, Denis Honorio Silva Sedano, y Justo Damian Naboyán y Diego Valencia, respectivamente, contra el Director del Programa VIH/SIDA de la Clínica Rafael Uribe Uribe, del Instituto de Seguros Sociales, en Cali, Dr. Raúl Helí Corral.

ANTECEDENTES

1. Oscar Giraldo López, Jairo Suárez Molina, Denis Honorio Silva Sedano Justo Damián Naboyán y Diego Valencia instauraron acciones de tutela contra el Director del Programa VIH/SIDA de la Clínica Rafael Uribe Uribe, del Instituto de Seguros Sociales, en Cali, Dr. Raúl Helí Corral, por cuanto estiman que éste vulneró sus derechos a la dignidad humana, al libre

desarrollo de la personalidad y a la libre expresión, así como su derecho de reunión, al suspenderle a los pacientes portadores de VIH/SIDA de la clínica mencionada los servicios de teléfono, televisión y sillas, y al cancelar la autorización para que el grupo de autoapoyo de estos pacientes realice visitas en horarios especiales.

2. Los hechos que dieron lugar a la interposición de las acciones de tutela son los siguientes:

2.1. El 11 de diciembre de 1997, un grupo de pacientes del Programa “Servicio Integrado de Enfermedades Infecciosas” (SIEI) de la Clínica Rafael Uribe Uribe de Cali, perteneciente al I.S.S., dirigió una carta abierta al gerente de la clínica, a la gerente de la EPS en Cali, al director del Programa VIH/SIDA, a los medios de comunicación de la ciudad y a otros funcionarios e instituciones, en la que protestaban por distintas anomalías que se presentaban en dicho programa. El texto de la carta es el siguiente:

“Santiago de Cali, Diciembre 11 de 1.997

“Doctor

FERNANDO GUTIERREZ

CLINICA RAFAEL URIBE URIBE

La Ciudad

Cordial Saludo.

“Con la presente el grupo de personas del programa de SIEI del I.S.S. queremos sentar voz de protesta por las siguientes anomalías que se vienen presentando:

“1- El maltrato verbal, la falta de respeto y solidaridad del Enfermero Jefe Martín Muñoz quien por temor o falta de experiencia en el manejo de personas portadoras se niega a tomar pruebas pertinentes a su cargo y exámenes de jugo gástrico, adicional a esto, a su cargo está la coordinación de citas pediátricas y por su ausencia reiterada del consultorio 207 no es posible para las madres conseguir oportunamente sus citas.

“No entendemos como se contrata personas que tienen tanta dificultad para atender al

público y tanto desconocimiento del manejo de la enfermedad poniendo en peligro la vida de los usuarios.

“Adicional a esto por falta de organización y respeto con el paciente, se le somete a un ir y venir de oficina en busca de sus medicamentos para oír la misma respuesta:

“El Seguro Social no compra medicamentos sino hasta Febrero”. “Violando nuevamente el derecho a la vida consagrado en la constitución política de Colombia”.

“Doctor Gutiérrez ¿será que una persona con herpes puede esperar tres (3) meses para recibir tratamiento?.

“Doctora Liliana Guzmán ¿Dónde esta el compromiso que usted asumió con los pacientes en el suministro oportuno de los medicamentos?. Nuestra afiliación como afiliados al I.S.S la hacemos ante la EPS no ante la I.P.S. violando el artículo 31 del decreto 1543 y el artículo 8 y 9 del mismo decreto.

“3- Elevamos nuestra voz de protesta de una manera alarmante, de un programa que supuestamente era considerado uno de los mejores en la atención de personas conviviendo con VIH/SIDA.

“¿Es posible clínicamente que un paciente después de recibir ocho (8) días tratamiento para neumonía muera por esta causa?. Hoy día en ningún Hospital del mundo de tercer nivel una persona puede morir por neumonía.

“Respetuosamente preguntamos: ¿LA CLINICA RAFAEL URIBE URIBE es de tercer nivel o de primer nivel?.

“Otra de las irregularidades grandes es el descuido por parte del personal que labora en horas de la noche pues en la mayoría de los casos los enfermeros de turno se acuestan a dormir descuidando por completo a los pacientes, otra de las irregularidades es que el servicio del quinto norte en horas de la noche queda sin la protección médica mientras que en horas de la mañana se reúnen cinco (5) médicos a hacer revista quedando los pacientes a la deriva, violando nuevamente el artículo 31 y 32 del decreto 1543.

“Doctor Corral ¿Será que un paciente puede morir por depresión cerebral?. Si supuestamente

en el equipo de trabajo suyo hay dos sicólogos con calidad humana o mueren por el más completo abandono.

“Si la alimentación es importante para mejorar la calidad de vida de los pacientes, cómo es posible que el almuerzo llegue después de las 2:30 PM completamente frío, poniendo nuevamente en peligro la vida de las personas hospitalizadas, es tal el grado de irresponsabilidad por parte del personal que labora en horas de la noche que en los certificados de defunción se colocan diagnósticos trocados.

“¿Hasta cuando se va a seguir violando el derecho fundamental de la vida?, ¿cuántas personas tienen que morir para que se nombre un médico en horas de la noche y los enfermeros de turno cumplan para lo que se les está pagando que es atender a las personas hospitalizadas?.

“Las irregularidades cometidas por algunas personas en la venta de medicamentos suministrados por el I.S.S. es únicamente responsabilidad de ustedes por la no entrega total de todos los medicamentos.

“En el mes de Octubre el Doctor Arteaga y el Doctor Gutiérrez se comprometieron ante el grupo de pacientes del SIEI a respetar y hacer respetar la vida de sus usuarios con la negación de medicamentos, con la mala atención en horas de la noche en el quinto piso, y con el maltrato del señor Martín Muñoz. ¿Se estará dando cumplimiento a lo acordado por ustedes que era el respeto fundamental a la vida?.

“Por tal motivo en forma de protesta y para exigirles a ustedes que cumplan con el deber constitucional de mejorar y respetar la vida a los afiliados del I.S.S., nosotros las personas que convivimos con el virus y nuestras familias haremos una toma pacífica del segundo piso del I.S.S. y huelga de hambre en el mes de Diciembre para mostrar ante los medios de comunicación y a la sociedad en general como el programa modelo de Cali celebra el día mundial de lucha contra el SIDA.

Atentamente,

GRUPO DE PACIENTES I.S.S. VIH/SIDA

“c.c. Dr. Corral; Dr. Carlos Wolf; Dra. Liliana Patricia Guzmán; Dr. Arteaga; Personero del

Pueblo; Medios de Comunicación; Dra. Carmen Elisa Escobar; Jefe de Enfermeros.

“Con su firma esta apoyando al Grupo de Pacientes de SIEI que se pronuncian contra el I.S.S. por las continuas violaciones de los Derechos Humanos a los mismos y el incumplimiento de los acuerdos entre los pacientes y las directivas Doctor Fernando Gutiérrez y Doctora Liliana Patricia Guzmán.”

2.2. El 8 de enero de 1998, se llevó a cabo una reunión del equipo del SIEI en la cual se trató, entre otros temas, sobre las repercusiones de la carta enviada por los pacientes, las fallas que existían en la comunicación con los pacientes y sus familiares, algunos problemas con la revista en el servicio y la asignación de camas en el SIEI.

Posteriormente, el 14 de febrero, se efectuó otra reunión en la que se discutieron los resultados de las reuniones previas de cada uno de los grupos profesionales que trabajan en el SIEI. En la reunión se dialogó acerca de las dificultades que se estaban presentando en relación con el uso de los tres televisores, el teléfono y las doce sillas que habían sido entregados en calidad de préstamo a la sala de hospitalización del SIEI por parte de la Fundación Vivir Mejor, y cuyo ingreso había sido autorizado con la condición de que pudieran ser disfrutados por todos los pacientes hospitalizados. Afirmó el equipo del SIEI que, a pesar de esa condición, “lo que está ocurriendo es que se da un uso exclusivo de esos elementos por parte de los pacientes VIH/SIDA, generando múltiples preguntas de parte de los otros pacientes hospitalizados en el SIEI por otras enfermedades infecciosas, así mismo esa exclusividad causa inconformidad y discriminación dentro del grupo de pacientes que comparten una misma área de un servicio de infecciosas”.

“El personal de atención hospitalaria manifiesta que es difícil controlar la utilización de la línea telefónica y han surgido reclamos de parte de las directivas de la Fundación Vivir Mejor por las llamadas largas y costosas que han sido realizadas al exterior. Como mecanismo de control las directivas de la Fundación Vivir Mejor han solicitado al personal de atención hospitalaria de SIEI efectuar control sobre el uso de la línea telefónica, lo cual es imposible de realizar por el personal de la Clínica Rafael Uribe Uribe, dado que nuestra misión exclusiva y básica es garantizar y brindar atención adecuada, oportuna y suficiente al grupo de pacientes hospitalizados. Adicionalmente, las llamadas telefónicas son realizadas en horarios que interfieren con el desarrollo de procesos y/o procedimientos terapéuticos.

“Los televisores son cambiados de cubículos, rotados o girados cuando alguno de los pacientes hospitalizados en la sala por causa diferente a VIH/SIDA está observando alguna programación en ellos. El argumento de los pacientes que realizan esas acciones es el de que ‘los elementos son de uso exclusivo de los pacientes del programa VIH/SIDA’. Igual situación ocurre cuando un familiar o paciente hospitalizado en SIEI por causa diferente a VIH/SIDA utiliza las sillas. En vista de esto, se retoma el principio de igualdad y de no discriminación. Por consenso el grupo del SIEI acuerda devolver los elementos dados en préstamo a la sala de hospitalización del SIEI y se le solicita al administrador del servicio adelantar el trámite administrativo pertinente. En opinión del grupo esos elementos pueden ser utilizados en los programas de promoción que se adelantan en la población general o grupos de alto riesgo”.

De la misma manera, el equipo decidió que las visitas del grupo de autoapoyo para los pacientes con SIDA debían realizarse dentro de las horas de visita generales y de acuerdo con las condiciones establecidas.

Las demandas de tutela y sus peticiones.

3. Los días 1º, 14, 22 y 13 de abril de 1998, Denis Honorio Silva Sedano, Oscar Giraldo López, Jairo Suárez Molina, y Justo Damián Naboyán y Diego Valencia, respectivamente, instauraron acciones de tutela ante el Juzgado Treinta Penal Municipal de Cali, la Sala de Familia del Tribunal Superior de Cali, la Sala Civil del mismo Tribunal y el Juzgado Diecinueve Penal Municipal de Cali contra el director del Programa de VIH/SIDA del Instituto de los Seguros Sociales de Cali, Dr. Raúl Corral. Consideraron que su orden de retirar de la sala de hospitalización los mencionados teléfono, televisores y sillas constituye una medida vindicatoria contra los pacientes – por causa de la carta transcrita – y vulnera sus derechos fundamentales a la dignidad humana, al libre desarrollo de la personalidad, a la libre asociación y a la salud.

Los demandantes solicitan que los jueces de tutela ordenen al Dr. Corral revocar la orden de retirar los elementos mencionados de las habitaciones de los pacientes portadores del VIH. Mencionan que todos ellos fueron adquiridos con el producto de trabajos de autogestión del grupo de pacientes portadores. Asimismo, recalcan que estos elementos son de gran importancia para los pacientes, pues el teléfono les permite aliviar el aislamiento, los

televisores les brindan la posibilidad de entretenerse y las sillas les facilitan descansar de sus camas y atender a las personas que los visitan.

Igualmente, los actores solicitan que se autoricen nuevamente las visitas de los grupos de autoapoyo en horarios especiales. Sobre estas visitas destacan que tienen como objetivo “ayudar a las personas hospitalizadas en el suministro del almuerzo y poder realizar diálogos personales con cada uno de ellos”, y que su suspensión constituye un atentado contra “la salud emocional del grupo de pacientes hospitalizados [pues] toda persona hospitalizada presenta severos síntomas de depresión y la visita tiene como finalidad el autoapoyo de personas que conviven con un factor en común.”

Expresan que con las medidas acusadas, la clínica ha buscado desarticular un grupo de apoyo y autoapoyo formado por pacientes, y del cual hacen parte, que viene funcionando desde hace más de cuatro años y que trabaja sobre “los derechos y los deberes de las personas que convivimos con VIH o SIDA”. Sostienen que el director del programa ve una amenaza en este grupo, “porque en varias ocasiones nosotros nos hemos convertido en un grupo de protesta y hemos acudido al amparo constitucional de la tutela para que se resuelvan otras situaciones (medicamentos y exámenes de laboratorio). Además le molesta que le presenten quejas escritas sobre problemas que tiene la Clínica que él dirige”.

Finalmente, exponen su temor de que, en caso de que llegaren a ser hospitalizados, el director decidiera tomar en su contra medidas aún más severas de represión.

Admisión y trámite de las acciones.

4. Los jueces de tutela admitieron las demandas instauradas y ordenaron la práctica de diversas pruebas. A continuación se sintetiza el resultado de cada una de ellas:

4.1. El director del Programa VIH/SIDA del Instituto de los Seguros Sociales de Cali, Dr. Corral, respondió de la siguiente manera al ser preguntado acerca de si los pacientes con SIDA tenían en sus habitaciones servicios de televisión, de teléfono y de sillas para descansar y recibir visitas, así como sobre quién les había facilitado dichos servicios y si se les permitía recibir la visita de grupos de apoyo, de familiares o de amigos portadores de SIDA, el director respondió:

“La sala de enfermedades infecciosas tiene para el uso de todos los pacientes, independiente de que sea VIH/SIDA o cualquier otra enfermedad infecto contagiosa, algunos elementos, como televisión, hay un betamax también, existe una línea telefónica donada por Emcali de la cual sólo permite que se hagan llamadas pero no para recibir, porque no se conoce el número de la línea. Emcali donó la línea así. También existen sillas que tienen la característica en esta área de que sean lavables y fáciles de descontaminar los elementos. Todos estos elementos son utilizados por todos los pacientes de la sala sin discriminar que los elementos sean para un paciente con VIH/SIDA o una meningitis, o una tuberculosis, no, para todos y haciendo claridad en que por las condiciones clínicas del paciente, pues el equipo interdisciplinario que lo maneja a veces recomienda que no hayan estos elementos en las habitaciones de ciertos pacientes. Durante algún tiempo, un grupo de pacientes de la Fundación Vivir Mejor nos cedió en préstamo a la sala, algunos de estos elementos. Desafortunadamente, lo que se quería específicamente por un grupo de pacientes era que los elementos no fueran utilizados sino en personas específicas de ellos, solo del grupo de pacientes portadores de VIH/SIDA de pacientes pertenecientes a la fundación, que fue cuando tuvimos dificultades y en diferentes reuniones del grupo interdisciplinario se consideró que en esta Sala no podía haber un proceso tan discriminado de estos elementos sino que los elementos debían poder ser utilizados por todos los pacientes que estaban allí, por lo cual decidimos más bien devolvérselos, considerando también que podían darles un mejor uso en programas de prevención y promoción que ellos desarrollan por fuera”.

Respondió también que los mencionados elementos habían sido obtenidos por el grupo de portadores del VIH/SIDA, pero “lógicamente con el apoyo del grupo interdisciplinario de nosotros, todavía en la estructura de la Fundación Vivir Mejor existen personas del grupo interdisciplinario de nosotros que colaboran con ellos en toda la problemática del VIH. Lo que hemos hecho nosotros es buscar que estos elementos sean provistos específicamente por el Instituto para evitar ese manejo discriminatorio con algunos de los pacientes del área hospitalaria y así hemos venido consiguiendo otras ayudas como la línea donada por EMCALI, las ayudas audiovisuales y otras ayudas...”

Aclaró que aunque los mencionados servicios fueron conseguidos por los mismos pacientes a través de la Fundación Vivir Mejor, “la idea de nosotros en la unidad de enfermedades infecto contagiosas cuando los recibimos es que los elementos pudieran ser utilizados en momentos oportunos, sin discriminación, sin alteración del curso normal del proceso terapéutico, en

todos y cada uno de los pacientes hospitalizados en el área de infecto contagiosas de la Clínica”.

El director agregó que la Clínica está consiguiendo los televisores y las sillas, pero para darles un uso general, es decir para “todos los pacientes de la sala de infecto contagioso, y de acuerdo con una normatividad que regule cuándo utilizarlos”.

Sobre el régimen de visitas a los pacientes con VIH/SIDA, explicó que se ha establecido que los pacientes pueden ser visitados entre las 3 y las 5 de la tarde. Expresa que generalmente se permite el ingreso de una persona por paciente, debido a los riesgos de contaminación que hay en la sala. Al respecto señala: “nosotros hospitalizamos mucha tuberculosis complicada, entonces se puede contaminar un familiar o el visitante y, por lo tanto, se da la necesidad de utilizar mascarillas, gorros, batas, para todos los visitantes que ingresan a esta área de la clínica, esa es la razón por la cual la visita allí es un poco restringida, debido a las condiciones de bioseguridad tanto del paciente como de los visitantes”. El director expone que el régimen de visitas opera hace seis años, y que las restricciones se han debido incrementar debido al brote de infecciones por *Mycobacterium tuberculosis* a nivel mundial, también detectado en los pacientes del piso. Aclara que lo anterior se realiza siempre teniendo en cuenta las condiciones clínicas del paciente, quien en muchos casos debe permanecer más tiempo con su familiar o amigo.

De otra parte, sobre la suspensión de la visita del grupo de autoapoyo explicó que esta medida se adoptó porque se recibieron quejas de pacientes que no querían ser vistos por otros pacientes, y porque “consideramos que cada paciente debe estar en libertad de escoger a sus propios visitantes, a las personas que lo visitan y no imponerles un grupo que en muchas de las ocasiones ni siquiera los conocen, cuando están hospitalizados”. Manifiesta que existe un horario asignado de visitas en la sala de 3 p.m. a 5 p.m., “donde el paciente puede decidir por quién quiere ser visitado a dicha hora”. El director destaca que la restricción en el horario se debe a que es una sala de pacientes con enfermedades infecciosas como tuberculosis. Aclara que la visita efectuada en los horarios mencionados no corresponde a una visita de un grupo de apoyo pero que, sin embargo, sería conveniente buscar espacios que suplan la necesidad de un grupo de estas características.

Manifiesta que la visita que se realizaba de doce a dos de la tarde “no hace parte de un

grupo de autoapoyo". En su parecer, un grupo de autoapoyo implica "una composición, una membrecía, una estructuración de nominación que permita los fenómenos de transferencia que pueden ser positivos o negativos y que en el momento de hospitalización, tiene el equipo como brindar el apoyo no sólo biológico sino biosocial a los hospitalizados". De igual forma, sostiene que "el grupo de autoapoyo fundamental durante el proceso hospitalario lo hace la familia y los allegados directos al paciente, con la ayuda del grupo interdisciplinario, durante el proceso de la visita se deja a consideración libre del hospitalizado cuál o cuáles serán las personas con las cuales se realicen las visitas, permitir sin la autorización del paciente hospitalizado el ingreso de personas que no conoce puede ser violatorio del derecho de intimidad".

Respecto a la queja sobre malos tratos de médicos y enfermeras a los pacientes con VIH/SIDA, que presentaron algunos pacientes en diciembre de 1997, el director expresó lo siguiente:

"Yo en varias reuniones les he dicho a los pacientes que ellos han adoptado una política sistemática en que más o menos cada seis meses producen un documento en que hay múltiples quejas, conocemos esas quejas, conocemos las dificultades que hay (...) Que existen problemas sí, porque la salud tiene dificultades y el VIH está inmerso dentro de toda la problemática de salud del país y que con todo el sentido que nos caracteriza tratamos de solucionar hasta donde nos es posible la problemática tan cambiante que se nos presenta".

Se le indagó, igualmente, acerca de si, como se señala en una demanda, la suspensión de los servicios se produjo como retaliación a la queja presentada por los pacientes. El director del programa refuta esa afirmación y responde que los cambios obedecen a lo prescrito en la circular 045 de 1997 y el decreto 1543 de 1997. Igualmente, recomienda a los pacientes que expresen sus dificultades durante reuniones que deben celebrarse para tal fin. También señala que las medidas tomadas no son vindicatorias ni violan derechos fundamentales. Por el contrario, buscan desarrollarlos.

El director del programa anota lo siguiente: "nosotros evitamos hasta donde sea posible todo acto discriminatorio con estos pacientes. Logramos que fueran aceptados aun por pacientes con otras patologías en la misma área, porque nadie se quería hospitalizar con estos pacientes en la misma área. Logramos que los pacientes heterosexuales se hospitalizaran en

las mismas áreas con los homosexuales y que hombres, mujeres y niños con VIH fueran tenidos en cuenta como personas y como otra patología infecciosa más”.

Sostiene que el SIEI cuenta con una línea directa, de la cual sólo salen llamadas y que es utilizada por los pacientes hospitalizados a través de la ayuda de las enfermeras y o la secretaría clínica del servicio, para así evitar discriminación entre pacientes. Igualmente, el SIEI cuenta con la línea interna de la institución, mediante la cual se marca la extensión 146 y se le brinda información a los familiares sobre la condición clínica del paciente. De otra parte, con miras a fortalecer la relación familia/paciente/equipo de salud, se cuenta con el servicio de información diaria a las 11:30 a.m. donde un grupo interdisciplinario se reúne con la familia del paciente. Manifiesta que, asimismo, los martes se realizan reuniones con familiares de los pacientes hospitalizados en SIEI, “intercalando cada 8 días familiares de pacientes con otras infecciones y familiares de pacientes con ETS/VIH/SIDA.”

4.2. Algunos actores fueron citados para ampliar sus demandas. Relatan que los pacientes de la Sala de Infecto del Hospital se encuentran incomunicados y no pueden salir del cubículo en el que se encuentran. Uno de los actores expone que el estar encerrados en una pieza sin un medio de comunicación y sin televisores los hace sentir “en una cárcel y no en un hospital, ya que no nos dejan salir del cubículo, cosa que sí le es permitido a enfermos de otras secciones”. Igualmente, reconocen que el director del programa ha colocado en la Sala algunas sillas, un televisor y un teléfono, pero aclaran que los portadores de SIDA no pueden hacer uso del teléfono porque no pueden salir de su cuarto. Finalmente, expone que en la actualidad no se permite el ingreso de los grupos de autoapoyo sino únicamente la entrada “de una persona por paciente y que debe ser un familiar y es un horario de 3 a 5 de la tarde”. Sobre el grupo de autoapoyo añaden que existe desde hace cinco o seis años con el Seguro Social y que, en 1998, fueron prohibidas las visitas del grupo por ordenes directas del Doctor Raúl Corral.

4.3. El Hospital Universitario del Valle envió un escrito en el que resalta la importancia de los grupos de apoyo para el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA. Menciona al respecto tres razones: que estos grupos les sirven de soporte a muchos portadores que no han contado a sus familias acerca de su situación; que realizan una labor educativa con los mismos, dirigida a enseñarles pautas de comportamiento que contribuyen a mantenerlos en su condición de asintomáticos; y, quizás lo más importante, que les ofrecen

un importante respaldo emocional. Al respecto afirma: “El ofrecer un espacio para compartir vivencias, experiencias, temores, y expectativas acerca de la enfermedad es terapéutico y contribuye a desarrollar habilidades de afrontamiento, al bienestar y a la calidad de vida. El papel de voluntariado (personas que dan apoyo domiciliario o en las salas de hospitalización) es importante si tenemos en cuenta que muchos pacientes no cuentan con familiares comprometidos y solidarios, y son muchos los compañeros del grupo quienes asumen estas funciones y alimentan la esperanza y el optimismo en los enfermos.”

4.4. La Red Colombiana de apoyo y autoapoyo para personas viviendo con VIH/SIDA – RECOPAG – reitera la importancia de los grupos de autoapoyo y sostiene que diferentes estudios relacionados con la siconeuroinmunología han demostrado que los pacientes que han recibido la atención de los grupos de autoapoyo gozan de condiciones más favorables para el restablecimiento físico, síquico y emocional.

4.5. El gerente y el subgerente de la Clínica Rafael Uribe Uribe envían un escrito en el que resaltan las calidades humanas y profesionales del Doctor Corral. Mencionan que él ha estado comprometido desde hace más de 12 años – cuando se creó el Servicio Integrado de Enfermedades Infecciosas SIEI – con el mejoramiento de la atención a los pacientes de VIH/SIDA y de enfermedades infecciosas en general. Además, destacan que el doctor Corral hace parte del Consejo Nacional para el tratamiento de VIH/SIDA del Seguro Social y es Consultor del Programa Nacional del Ministerio.

4.6. El Juzgado Diecinueve Penal Municipal de Cali ordenó la práctica de una diligencia de inspección a la Sala de Infectología, ubicada en el quinto piso del Instituto del Seguro Social de Cali, “a fin de constatar los hechos de las demandas de acción de tutela impetradas por los señores Justo Damian Naboyán del Castillo y Diego Valencia Morales”. En la visita se constató que en la sala social se encuentran la línea telefónica donada por Emcali y un televisor. De otra parte se observó lo siguiente:

“...detectamos una línea roja pintada sobre el piso y una señal de pare. Se nos comunica por parte del jefe del programa que de allí en adelante se encuentran los pacientes de más cuidado e incluso los de estado crítico. Al lado derecho del pasillo apreciamos un salón grande con cuatro camas donde los pacientes son mujeres. Al lado izquierdo, un salón donde se tratan pacientes con diferentes infecciones. Al fondo advertimos cuatro habitaciones que

son la sala de aislamiento estricto con pacientes infectados por el virus del SIDA. Al costado izquierdo se encuentran cuatro pacientes, uno de ellos en estado bastante crítico (coma). Los restantes se pueden valer por sí solos; nos explica el doctor Raúl Helí Corral que por ello no es permitido un televisor comunitario en estas salas porque mientras se debe atender un paciente en estado crítico, el cual exige reposo, los otros pueden estar utilizando un televisor, lo que perturba la tranquilidad de la sala. Se visualizan sillas plásticas como también que a algunos pacientes les es permitido y autorizado televisores portátiles pequeños.”

En el informe sobre la inspección se refiere el diálogo sostenido con dos pacientes con SIDA. El primero manifiesta que estuvo hospitalizado dos años y que a él no le permiten hacer llamadas, razón por la cual le pide el favor a los visitantes. El segundo expresó que “ha visto pacientes haciendo llamadas telefónicas, que él no las realiza por no intranquilizar a la familia”. Por último, se menciona que el Director del programa manifestó que a los pacientes con VIH/SIDA no se les permite salir a otras habitaciones porque “corren el peligro de adquirir cualquier clase de enfermedad o infección en razón a la enfermedad que presentan porque sus defensas se vuelven vulnerables”.

Decisiones de primera instancia.

5. Los jueces de instancia denegaron la totalidad de las tutelas instauradas contra el director del programa de VIH/SIDA de la Clínica Rafael Uribe Uribe, de Cali. Luego de corroborar que los actores no se encontraban hospitalizados – sino que se trataba de pacientes ambulatorios –, y de observar que las tutelas no habían sido instauradas en favor de los propios actores sino en representación del grupo de pacientes portadores de VIH/SIDA hospitalizados en la Clínica, concluyeron que los demandantes no habían sufrido vulneración de sus derechos fundamentales constitucionales y que no existía una amenaza real de violación de dichos derechos por parte de la entidad demandada.

Por lo tanto, concluyeron que los demandantes carecían de legítimo interés en su reclamación de tutela, lo cual hacía improcedente considerar sus peticiones.

A las anteriores consideraciones se agregan las del Juzgado Diecinueve Penal Municipal de Cali que expresa que no sólo no se estaba vulnerando ningún derecho fundamental, sino que, por el contrario, “se está protegiendo la salud de las personas que se encuentran

hospitalizadas en el programa VIH/SIDA del Instituto de Seguros Sociales, el Despacho pudo constatar por sus propios medios, como éstos pacientes que cuentan con lucidez sensorial y síquica les son permitidos televisores pequeños, lo que no quiere el comité interinstitucional es que se coloque un televisor de grandes proporciones en una sala de cuatro pacientes donde tres pueden tener lucidez síquica pero uno de ellos se encuentre grave o en coma, como lo constató esta oficina en la diligencia de Inspección Judicial, esa situación si atenta contra la salud de los pacientes”.

De otra parte, respecto a la queja de los actores por la falta de una línea telefónica señaló: “También confirmamos que existe una línea telefónica mediante la cual los internos en esa sala con cualquier enfermedad infecciosa pueden hacer llamadas hacia el exterior, previa autorización del médico tratante”. Aconseja al Doctor Corral hacer difusión a los pacientes sobre la existencia de dicha línea donada por Emcali. En punto a la queja sobre la falta de sillas, el Juzgado aseguró que en la inspección judicial se observó la existencia de varias. También se observó que no existe indisposición por parte del personal de enfermería y del equipo médico hacia los pacientes.

Finalmente, respecto a la eliminación de los horarios especiales para las visitas de los grupos de autoapoyo, el juzgado consideró que, “son los galenos los llamados a trazar las directrices para el mejor tratamiento de la enfermedad” de los pacientes con VIH o SIDA. Por lo tanto, no se los puede obligar a aceptar la visita de grupos de autoapoyo.

Impugnaciones.

6. El señor Denis Honorio Silva Sedano impugnó, mediante apoderado, la decisión de la Sala Civil del Tribunal del Distrito Judicial de Cali.

En primer lugar, manifiesta que la línea telefónica fue adquirida por un grupo de pacientes con VIH/SIDA para ser utilizada por los pacientes con dicha enfermedad que se encontraban en el salón de Neurología y contando con el visto bueno de los demás pacientes y el conocimiento previo del director del programa. Expresa que la línea telefónica a la que se refiere el demandado es de uso exclusivo del equipo médico del quinto piso. Asimismo sostiene que las extensiones a que éste se refiere en la contestación de la tutela son: la 146, de uso exclusivo de enfermería para informar a los familiares del paciente si este se encuentra estable, regular o muerto; la 135 que es exclusivamente para el servicio de

consulta ambulatoria; y la 405 que es de uso exclusivo del comité de enfermedades infecciosas de la clínica. Anexa copias de los recibos de pago del servicio de teléfono desde 1996, en las que consta que no se hicieron las llamadas nacionales ni internacionales que aduce el demandado. Igualmente, acompaña cartas de pacientes que estuvieron hospitalizados, en las que se sostiene que no tuvieron el servicio telefónico mencionado porque, por orden expresa del médico, el paciente no puede salir del cuarto asignado.

Expresa que no es cierto que el grupo interdisciplinario informe diariamente a los familiares sobre el paciente. Además, considera que las reuniones que se celebran los martes con familiares de los pacientes hospitalizados son antipedagógicas y vulneran el derecho a la confidencialidad del paciente, porque “abiertamente se informa al grupo asistente independientemente de cualquier patología de infecto, sobre la condición de seropositivo y hasta de conducta sexual del paciente hospitalizado, sin previo consentimiento de este”.

Sobre los televisores expresa que éstos se adquirieron para uso exclusivo de los pacientes con VIH/SIDA bajo el conocimiento y la aprobación de las directivas de la Clínica. Sostiene que el uso de estos televisores no ha generado ningún tipo de problemas con los demás pacientes de la Sala Infecto, porque “estos pacientes si pueden salir de sus cuartos a una sala de televisión y los pacientes que conviven con el VIH/SIDA no pueden salir de sus cubículos sin importar cuanto tiempo estén hospitalizados”.

De otra parte, expresa que no es cierto que haya habido problemas con las sillas y que lo que motivó su adquisición fue la incomodidad en que se efectuaban las visitas de los familiares a los pacientes. Asegura que la norma hospitalaria permite que haya una cama y una silla para el paciente hospitalizado.

El apoderado destaca la importancia de la visita de los grupos de autoapoyo para los pacientes con VIH/SIDA. Expresa que dichos grupos colaboran dando alimento a los pacientes que lo requieran y en las demás necesidades de éstos, además de mantener un diálogo directo con el paciente. Al respecto, el apoderado sostiene que:

“No es fácil estar hospitalizado en el 5to piso Sala Infecto, encerrado en un cuarto del que no se puede salir después de que se ingresa allí sin tener en cuenta el tiempo de hospitalización ni las emociones que se manejen con esto.

“Para el accionante y para la mayoría de pacientes hospitalizados, la visita de otros compañeros que comparten la misma situación, es de vital importancia, pues el poder compartir abiertamente con otra persona que entiende en muchos casos la misma opción sexual, el mismo diagnóstico y la depresión; es más importante tal vez que la de los psicólogos existentes en el 5to piso”

“Señores magistrados: ¿Es esto discriminación o trato preferencial o simplemente es un gesto de humanidad ayudar a una persona a un buen vivir o a un buen morir”

Finalmente, el apoderado manifiesta que el actor sí tiene legitimación para interponer la tutela porque al ser portador del VIH y haber estado hospitalizado en varias oportunidades en la Clínica Rafael Uribe Uribe, es muy probable que se encuentre en fase de SIDA y que tenga que acudir a los servicios de hospitalización. En otras palabras el actor “potencialmente llegará al servicio de Infecto de la Clínica”.

De otra parte, los señores Justo Damian Naboyán y Diego Valencia impugnan el fallo del Juzgado Diecinueve Penal Municipal de Cali, porque consideran que las pruebas aportadas por el Doctor Corral “no corresponden a la verdad”.

Decisiones de segunda instancia.

7. El 2 de junio de 1998, la Sala de Casación Civil y Agraria de la Corte Suprema de Justicia resuelve la impugnación presentada por Denis Honorio Silva Sedano.

Se sostiene que la decisión de suspender los servicios de teléfono, televisión y sillas afecta solamente los intereses de los pacientes con VIH/SIDA del quinto piso de la clínica Rafael Uribe Uribe, “quienes en el evento de considerar menguados o amenazados sus derechos de rango fundamental como secuela de la misma, pueden acudir ante los jueces, en forma directa o por conducto de apoderado, para solicitar el restablecimiento del derecho lesionado o la cesación de la amenaza que se cierne sobre él”.

Señala que el actor no sufre perjuicio alguno por la decisión de retirar los servicios mencionados, puesto que no está hospitalizado, y que de la eventual hospitalización a la que estaría sometido en razón de su enfermedad, no puede inducirse la viabilidad de la acción propuesta.

En el mismo sentido resolvió el Juzgado Octavo Penal del Circuito de Cali la impugnación presentada por Justo Damian Naboyán y Diego Valencia. Por consiguiente, revoca la decisión de primera instancia y, en su lugar, rechaza la tutela instaurada.

Pruebas recopiladas por la Sala de Decisión

8. La Sala de Decisión consideró pertinente ordenar la práctica de distintas pruebas. A continuación se sintetizan sus resultados:

8.1. El doctor Iván Perea, coordinador del área SIDA del Programa La Casa de la Universidad de los Andes, contestó un cuestionario que le fuera enviado acerca de la función e importancia de los grupos de autoapoyo. En su escrito señala que los grupos de autoapoyo de personas viviendo con VIH y SIDA “tienen gran importancia en la salud física y emocional de los pacientes porque esta infección y enfermedad ha conllevado gran discriminación que se puede mitigar con la presencia y apoyo de personas que sufren la misma patología. Particularmente, por ser la infección por VIH/SIDA una enfermedad que afecta el sistema inmune o sistema de defensa y es conocida por la psiconeuroinmunología la relación existente entre el sistema inmune o sistema de defensa y el afecto. Los grupos de autoapoyo , por proveer una mejoría en el estado de ánimo del paciente, pueden incidir sobre la recuperación del sistema inmunológico del paciente.”

Con todo, estima el doctor Perea que en ocasiones puede ser aconsejable restringir la visita de estos grupos. Así, en los casos en los que se dispone el aislamiento del enfermo, puede ser necesario hacerlo – dependiendo del tipo de patología que sufre y del estado de sus defensas – para evitar que se afecte el paciente o el compañero del grupo de autoapoyo .

8.2. En respuesta al cuestionario que le fuera enviado acerca de las condiciones en que deben ser hospitalizados las personas enfermas de SIDA y de los requisitos que deben reunir las salas de infectología, , el doctor Guillermo Prada Trujillo, jefe de la unidad de infectología de la Universidad Javeriana, manifestó:

“La mayoría de los pacientes con SIDA pueden manejarse en salas generales, ya que la naturaleza de su enfermedad no implica transmisión por vía aérea o por contacto directo. Los pacientes con tuberculosis pulmonar deben estar aislados siempre en una habitación individual, que posea presión negativa hacia el exterior, con el fin de evitar diseminación a

través de los sistemas de ventilación del hospital; las personas que ingresan a la habitación deben usar un tapabocas. La mayoría de las meningitis que afectan a los pacientes con SIDA o a enfermos que no lo padezcan no requieren aislamiento; deberían aislarse aquellas causadas por *Haemophilus influenzae* o *Neisseria meningitidis*.

“No es necesario tener salas especiales de infectología en los hospitales. Cada hospital, a través del Comité de Infecciones Hospitalarias, debe designar el tipo y la calidad de aislamiento que requiere cada proceso en particular, y las normas preventivas que deben tomarse para cada en particular. En general, no se requiere restringir servicios como la televisión o el teléfono.”

8.3 La Fundación Vivir Mejor respondió distintas preguntas acerca de los elementos objeto de la controversia. Manifiesta que los entregó en “calidad de préstamo o comodato por tiempo indefinido y para que fuera de uso exclusivo de los pacientes de VIH/SIDA”, y que lo hizo de común acuerdo con el doctor Corral, el gerente de la clínica en ese entonces y el grupo de autoapoyo.

Expone que, si bien inicialmente se presentaron algunos problemas con el uso de la línea telefónica – “por no tener claridad en los horarios para su uso” -, esta situación fue solucionada posteriormente. Agregan que la línea es de gran importancia, por cuanto la mayoría de los pacientes no son de Cali y no reciben visitas permanentes y rechazan la afirmación de que se habían hecho llamadas al exterior. Puntualiza que las medidas tomadas por el SIEI constituyen un “mecanismo de represión contra los pacientes por las denuncias que se vienen haciendo por parte del manejo administrativo y por las deficiencias que hay en el Departamento de Psicología.”

Finalmente, reitera que “el grupo de pacientes del programa de epidemiología VIH/SIDA lo único que ha deseado es mejorar el servicio que presta la clínica” y que la presencia de los enseres no genera preferencia ni discriminaciones, “ya que a los pacientes hospitalizados no se les permite salir de su cuarto y muchos de ellos son personas que viven solas o no cuentan con el apoyo de sus familias, ya sea por discriminación o porque ésta no conoce su situación.”

8.4. Los días 5 y 6 de noviembre de 1998 se realizó una inspección judicial a la Sala de Infectología de la Clínica Rafael Uribe Uribe. En la inspección se sostuvo una entrevista con el

director del SIEI, el día 4, y con el mismo y otras personas del equipo, el día 5. Asimismo, en la sede de la Fundación Vivir Mejor se dialogó, durante los dos días, con los actores Denis Honorio Silva y Justo Damián Naboyán y con otras personas allegadas a la Fundación.

8.4.1. En la reunión sostenida con funcionarios del SIEI se recibieron una serie de documentos. Igualmente, con posterioridad a la inspección el director del SIEI remitió a esta Corporación distintos escritos. Entre los documentos recibidos se encuentran:

- Copia de dos cuadros elaborados por el SIEI acerca de la evolución del número de pacientes de VIH/SIDA recibidos en el programa y de las cifras de mortalidad. En los cuadros, que abarcan el período comprendido entre 1987 y 1998, se puede observar que el número de pacientes fallecidos ha disminuido considerablemente en relación con el número total de pacientes y de casos nuevos reportados. Así, en lo que se refiere a los casos nuevos se observa que mientras en 1987 murió uno de los dos pacientes nuevos y en 1988 murieron todos los ocho casos reportados, en 1998 murieron 25 de las 153 personas, es decir una de cada seis personas que fueron atendidas por primera vez. Ello indica que el programa de tratamiento del SIEI ha logrado disminuir considerablemente la mortalidad en este sector de la población, lo que implica que ha aplicado los avances científicos en la materia y que sus métodos son útiles en la lucha contra el virus.

- Una copia del análisis de los resultados de una evaluación de los servicios que presta el SIEI. La evaluación fue realizada, en marzo de 1998, por el mismo Servicio y contó con la participación de 74 de los 400 pacientes activos del programa VIH/SIDA del Seguro Social. La encuesta se refería a los servicios médicos, de hospitalización, de psicología, de trabajo social y de nutrición prestados por el SIEI.

Con respecto al servicio médico, 14 pacientes respondieron que fueron tratados muy bien, 44 contestaron que bien, 12 que regular y 4 omitieron la respuesta. Asimismo, 47 expresaron que habían recibido una buena información sobre su enfermedad, 13 consideraron que había sido insuficiente, 6 dijeron que no recibieron ninguna y 8 no contestaron el punto. Asimismo, 71 personas señalaban dificultades con el servicio. La mayoría de los encuestados (60) señaló como dificultad la inexistencia o insuficiencia de los medicamentos. Entre las otras fallas del servicio enunciadas cabe señalar la demora de la atención en los días de consulta, la fijación de citas a largo plazo, la falta de personal para la atención de urgencias, la

interrupción de las consultas por parte de otros miembros del equipo, la falta de tiempo de los médicos, etc. Por eso, entre las sugerencias formuladas se encuentran la habilitación de más días y horas para las citas, asignar citas a distintas horas, contratar más médicos especialistas, que se brinde más tiempo al paciente, etc.

De los 74 pacientes participantes en la encuesta, 37 habían estado hospitalizados. De ellos, 17 consideraron que habían sido atendidos muy bien, 18 bien, 1 estimó que la atención había sido regular y 1 pensó que había sido mal atendido. Sobre este punto se sugirió ampliar el espacio de hospitalización y el horario de visitas.

El servicio de psicología había sido consultado por 44 de los pacientes encuestados. Que habían sido atendidos muy bien y bien contestaron 14 y 20 pacientes, respectivamente, mientras que 8 consideraron que la atención había sido regular y 2 la calificaron de mala. Veinte señalaron que no encontraban ningún problema con este servicio, mientras que 13 consideraban que el estilo del psicólogo representaba una dificultad y 8 no contestaron la pregunta. Entre las sugerencias se encontraban: hacer mayor énfasis en el trabajo con las familias, que se cambie el estilo de los psicólogos – para que dialoguen más, sean más afables y den recomendaciones o pautas por seguir -, que se cambien los psicólogos (así se expresaron 3 personas), etc.

Cuarenta y cuatro de las personas encuestadas habían recurrido al servicio de trabajo social. Ninguno se sintió mal atendido, mientras que 12 consideraron que la atención había sido muy buena, 29 que era buena y 3 regular. Asimismo, 22 no encontraron ninguna dificultad en el servicio, al tiempo que 8 no contestaron esta pregunta y el resto planteó algunas sugerencias, tales como visitar los hogares, brindar mayor educación acerca de los medicamentos y de las relaciones con la familia, etc.

Finalmente, 51 pacientes contestaron la pregunta sobre el servicio de nutrición, y de ellos 19 lo consideraron muy bueno, 27 bueno, 4 regular y 1 malo. Asimismo, 30 no percibieron ninguna dificultad en él, 13 no contestaron la pregunta y el resto consideró problemático que no se suministraran complementos alimentarios, la demora en la consulta, etc.

- Una copia de un escrito enviado por el médico Manuel Sotelo al departamento de auditoría interna de la Clínica, el día 15 de octubre de 1998, en el que relata un incidente con un paciente que no llegó a tiempo a su cita, y que, a pesar de ello, exigió ser atendido

inmediatamente o recibir una fórmula para medicamentos. El médico relata que ante su negativa, el paciente lo agredió y le impidió salir del consultorio. Agrega que logró huir en un descuido del paciente, pero que desde ese momento es objeto de insultos verbales por parte de aquél.

- Un acta de la visita que realizó la Secretaría de Salud Municipal a la Clínica Rafael Uribe Uribe, iniciada el día 21 de abril de 1998, en la cual se formulan distintos requerimientos a los diferentes servicios que ofrece el centro hospitalario. En relación con la Sala de Infectología las exigencias planteadas son las siguientes: “1) Reubicar área de nutrición parenteral; 2) Colocar señalización de acceso restringido; 3) No conservar alimentos y medicamentos en la misma sala; 4) Reubicar compactador de basuras; 5) Organizar sistema de llamado a pacientes.”

- La copia de un artículo aparecido en el Boletín Epidemiológico del Hospital Universitario del Valle, titulado las “Nuevas categorías de aislamiento”, en el cual se señala que los pacientes con VIH/SIDA requieren precauciones aéreas, cuarto aislado con puerta cerrada y que el paciente permanezca dentro el cuarto.

- Los protocolos de aislamiento de la Clínica Rafael Uribe Uribe

- Los protocolos de aislamiento recomendados por el Hospital Universitario del Valle

- Copia del acta de la reunión celebrada, el día 30 de octubre de 1998, entre representantes de la Clínica y 42 usuarios del programa VIH/SIDA, incluido el representante de los últimos, el señor Denis Honorio Silva, uno de los actores de las tutelas objeto de este proceso. En el acta se hace referencia a varios temas que se comentaron en las entrevistas sostenidas durante la inspección judicial. Así, se menciona que se habían creado comités de trabajo para las áreas de hospitalización, consultorios médicos, urgencias y educación. Se menciona que mientras los tres primeros habían funcionado bien, el último no. Al respecto se señala que la tarea de educación al paciente, en puntos como la adherencia al tratamiento con retrovirales, la están realizando las ONG, pero que el ISS debería también cumplir con ella. Los funcionarios responden que la clínica no tiene presupuesto para eso, y que los especialistas con los que cuenta la clínica ya tienen su tiempo copado en otras actividades, pero que de todas maneras sí se está realizando algo en ese sentido. Además se ofrece la contratación de dos educadores en salud, siempre y cuando sea aprobada por el nivel

nacional.

Asimismo, los pacientes criticaron la carencia de medicamentos y su entrega tardía e incompleta. A esta afirmación se contestó que el presupuesto para medicamentos en 1998 había sido recortado en 4.000 millones de pesos, y que en algunos casos se había optado por entregar los medicamentos con retroactividad, para solucionar esos problemas.

De la misma manera, se abordó el punto de las 100 semanas mínimas de cotización exigidas legalmente para prestar atención a los pacientes de VIH/SIDA. En la reunión se precisó que la clínica solamente estaba exigiendo ese requisito para los pacientes diagnosticados luego del 5 de mayo de 1998, fecha en que fue dictado el decreto 806 del mismo año.

Se discutió también sobre los exámenes de carga viral. Al respecto, los representantes de la clínica informaron que se había iniciado el montaje de los equipos necesarios para la realización de esos exámenes y que se esperaba que entraran en funcionamiento en enero de 1999.

También se elevaron distintas críticas al servicio de psicología. Sobre éste se afirmó que daba un mal manejo al paciente, vulneraba su derecho a la intimidad y maltrataba al paciente hospitalizado. Asimismo, se afirmó que los psicólogos tenían una conducta homofóbica y que les faltaba experiencia en estos temas. Por eso, se solicitaba que se diera un cambio en este servicio. Igualmente, se anotó que estas mismas quejas ya habían sido presentadas anteriormente, pero que el equipo médico era renuente a las observaciones de los usuarios en este sentido y que los pacientes no observaban cambios. Se señala que en una reunión celebrada en marzo se había solicitado que la Sociedad Colombiana de Psicología evaluara algunos casos de pacientes, para calificar el desempeño de los psicólogos y el manejo brindado a los diagnósticos. Al respecto se había sugerido como evaluador a una persona, pero aún no se había hecho nada en este campo.

Finalmente, se comenta el altercado que se presentó entre el médico Vivas y el paciente Silva, cuando éste asistió a una cita programada.

- Apartes de los reportes de la Dirección de Calidad y Vigilancia de los meses de marzo y septiembre de 1998, referidos a la evaluación del servicio de consulta epidemiológica. En el primero se califican todos los servicios con notas comprendidas entre 4 y 4.5, así: enfermería

4.5; trato del médico 4.4; limpieza del servicio 4.4; recepción 4.3; información 4.2; trato del vigilante 4.0 y comodidad 4.4. En el informe se señala que el 46% de los pacientes debe esperar más de una hora para ser atendido, mientras que el 22% espera entre media hora y una hora, el 15% entre 15 y 30 minutos y el 17% menos de 15 minutos.

En el reporte de septiembre la calificación promedio de los distintos componentes es de 4.4, distribuida así: trato del médico: 4.6; enfermería 4.5; información 4.5; trato personal en la recepción 4.4; limpieza del servicio 4.3; comodidad 4.2 y trato del vigilante 4.4. Para esta ocasión los tiempo de espera para ser atendido se redujeron, pues el 23% espera más de una hora, el 25% entre media hora y una hora, el 29% entre 15 y 30 minutos y el 23% menos de 15 minutos.

- Un ejemplar del Boletín del SIEI, vol. 3, N°2, de diciembre de 1997, en el cual se encuentra un artículo escrito por la jefe del Departamento Mercadeo y Calidad del Seguro Social de la Regional del Valle del Cauca, titulado: “El trabajo en equipo en el mejoramiento de la calidad en el SIEI de la Clínica Rafael Uribe Uribe”. El artículo se refiere en términos elogiosos al trabajo del SIEI, como se demuestra en los párrafos primero y final, que rezan: “Para hablar de un trabajo en equipo, no basta con observar y tener resultados de estudios realizados en este servicio; para hablar del trabajo en equipo hay que vivirlo y ser partícipe del esfuerzo y de la calidad tanto humana como técnica del servicio que se recibe en la sala de infecto norte de la Clínica Rafael Uribe Uribe de Seguro Social en Cali (...) el equipo del SIEI de la Clínica Rafael Uribe Uribe conoce la dinámica normal, técnica al igual que los procesos para tomar decisiones de un equipo de mejoramiento de la calidad, lo que lo constituye en un modelo de aplicación del mejoramiento de la calidad en su especialidad.”

8.5. La Sala le ordenó al ISS de Cali adjuntar al expediente copia de las evaluaciones realizadas al SIEI durante los últimos tres años. El Departamento de Calidad de los Servicios de Salud del ISS de Cali envió las mencionadas copias. Sin embargo, como bien se expresa en la carta remisoría, las evaluaciones no se ocupan directamente de la Sala de Infectología sino que la incluyen dentro de distintos servicios, razón por la cual no aportan datos que puedan ser utilizados dentro de este proceso.

FUNDAMENTOS

1. Los actores consideran que el director del Programa “Servicio Integrado de Enfermedades

Infecciosas” – SIEI, de la Clínica Rafael Uribe Uribe del ISS, en Cali, vulneró los derechos fundamentales de los pacientes del programa de VIH/SIDA al ordenar la devolución de los televisores, la línea telefónica y las sillas con que contaban para aligerar sus condiciones de internamiento. Asimismo, consideran vulneratorio de esos derechos la decisión de eliminar la posibilidad de que el grupo de autoapoyo de esos pacientes realizara sus visitas en horas distintas a las asignadas para las visitas. Expresan que esas medidas constituyen una venganza contra los portadores del VIH, en razón de la carta abierta difundida por los últimos, en la que denunciaban distintas anomalías en el servicio.

2. El director del SIEI expresa que la devolución de los elementos se dispuso por causa del mal uso que se hizo de ellos, el cual habría generado conflictos en la sala de infectología y habría terminado por alterar el mínimo orden necesario en ella. Además, expresa que la decisión de restringir las visitas del grupo de autoapoyo al horario general y bajo las condiciones normales, persigue evitar que este grupo acceda a personas que no desean ser visitados por ellos. Aclara, sin embargo, que el paciente que desee recibir a delegados de este grupo lo puede hacer en el horario normal de visitas.

3. Las distintas tutelas fueron denegadas con el argumento de que los actores no se encontraban internados en la Sala de Infectología en el momento de instauración de las acciones. Por esta razón, los actores no podían ser afectados por las medidas tomadas en el SIEI y no podían alegar la vulneración de sus derechos fundamentales.

La procedencia de las acciones de tutela

4. Las sentencias de instancia deniegan las distintas acciones de tutela impetradas con el argumento de que los actores no estaban hospitalizados y, por lo tanto, no estaban siendo afectados directamente por los hechos por ellos denunciados. Asimismo, se señala que los actores no manifestaron actuar como agentes oficiosos de las personas hospitalizadas en la sala de enfermedades infectocontagiosas.

No comparte la Corte la apreciación de los falladores de instancia. Por el contrario, esta Sala considera que las tutelas sí eran procedentes. Esta afirmación se sustenta en dos argumentos: el primero es que en la inspección judicial se pudo observar que la gran mayoría de los pacientes con VIH/SIDA están aislados, lo cual significa que no pueden salir de sus cuartos o cubículos. Es decir, los pacientes con VIH/SIDA no están en condiciones de ejercer

ellos mismos su derecho de solicitar a través de la acción de tutela la protección de sus derechos fundamentales.

Lo anterior implica la aceptación de que otras personas asuman la defensa de los derechos fundamentales de estos pacientes, presentando en su nombre las acciones de tutela. De acuerdo con los diálogos sostenidos durante la inspección judicial los distintos actores de las tutelas bajo análisis han estado ya hospitalizados, reciben tratamiento ambulatorio y forman parte del grupo de autoapoyo para los pacientes de VIH/SIDA, grupo que tiene como centro de coordinación a la Fundación Buen Vivir. Esta situación permite inferir que ellos tienen un interés especial en el bienestar de los pacientes de la mencionada Sala de Infectología. Y ese interés, que, en este caso, puede ser equiparable – si no superior – al de los familiares, los autoriza para presentar tutelas en nombre de aquéllos.

El problema aparente y el problema real

5. En las distintas tutelas sub examine se expresa que el director del SIEI habría vulnerado los derechos fundamentales de los pacientes de la Sala de Infectología al disponer que fueran retirados de sus cubículos una línea de teléfono, tres televisores y varias sillas, y al precisar que las visitas de los grupos de autoapoyo tendrían que realizarse dentro de los horarios normales de visita, cumpliendo las condiciones generales de las mismas.

A primera vista, no parecería que una discusión sobre enseres amerite un estudio constitucional. Igual podría pensarse con respecto a la eliminación de la autorización dada a los grupos de autoapoyo para visitar por fuera de los horarios previstos a los pacientes, puesto que esa medida no implica la prohibición de sus visitas, sino su remisión a las normas generales. Sin embargo, el hecho de que las personas afectadas por la medidas que se discuten fueran pacientes con VIH/SIDA exige a la Corte mirar con detenimiento el caso planteado. Los tribunales constitucionales están llamados a garantizar los derechos fundamentales de los ciudadanos y dentro de esta tarea tienen que hacer un especial énfasis en la protección de los derechos de las minorías marginadas. Precisamente, el caso bajo análisis involucra un grupo de personas que suele ser objeto de distintas suertes de discriminación por causa de dos factores: por la infección misma – con todos los temores que ella genera –, y por la errada apreciación de que los infectados con VIH/SIDA forman parte de la población homosexual, grupo que, como es conocido, también es objeto de múltiples

prejuicios.

Así, pues, esta Sala se aplicó al estudio de la situación de los pacientes de la Sala de Infectología de la Clínica Rafael Uribe Uribe. Para ello solicitó distintas pruebas, como ya se observó en la parte de los antecedentes.

6. De las pruebas recaudadas se deduce que la verdadera controversia entre el director del SIEI y los actores – que, como ya se señaló, se coordinan a través de la Fundación Vivir Mejor – no se refiere a los enseres señalados. En las conversaciones sostenidas con dos de los actores se pudo observar que su interés en relación con lo que ocurría en la Sala de Infectología no se centraba en estos enseres – a los cuales estaban incluso dispuestos a renunciar. Asimismo, durante la inspección se pudo observar que existen sillas para los visitantes y los pacientes y que a estos últimos les es permitido traer sus propios aparatos de televisión. Igualmente, existe un teléfono que pueden utilizar los pacientes, aunque con restricciones. A través de este teléfono y de las visitas realizadas en los horarios establecidos es posible superar la condición de aislamiento que implica la permanencia en el área roja de la Sala de Infectología en la que son internados normalmente los pacientes con VIH/SIDA.

De otra parte, la Fundación Vivir Mejor precisa en su escrito que los elementos que había dado en comodato a la Sala eran “para uso exclusivo de los pacientes de VIH/SIDA”, y admite que inicialmente se presentaron algunos problemas con la línea telefónica. Ello permite deducir que las dificultades que adujo el SIEI para devolver los enseres sí se pudieron presentar.

La controversia real gira, entonces, alrededor de la insatisfacción de los actores con respecto a distintos asuntos administrativos y de política sanitaria del ISS; del esquema de tratamiento de los pacientes con VIH/SIDA que ha asumido en el Servicio de Infectología; y de la desconfianza que existe entre los actores y distintos miembros del SIEI. Cada uno de estos tres aspectos serán tratados a continuación.

También se quejaron los actores de que el ISS no se ocupa de la tarea de educación, la cual comprende temas como la prevención del VIH/SIDA, el esclarecimiento acerca del tratamiento con los retrovirales, la divulgación de información acerca de la infección, la

enfermedad y el tratamiento que deben brindar a las personas aquejadas por el VIH/SIDA sus familiares, etc. Asimismo, criticaron las condiciones en las que se encuentra el servicio de urgencias, los prolongados plazos para las citas con los especialistas, la aplicación de la norma legal que exige un período mínimo de semanas de cotización para la atención de las llamadas enfermedades catastróficas, el desorden de los archivos del ISS en relación con el cómputo de las semanas cotizadas por los afiliados, etc.

Muchas de estas críticas son compartidas por el equipo del SIEI. Así ocurre con los medicamentos, con la carencia de personal y su continua rotación, y con la situación que se presenta en urgencias. En el equipo también hay conciencia acerca de los problemas que ocurren con las citas y se puede afirmar que se han logrado mejoras en el campo, tal como lo demuestran los resultados de las evaluaciones que se describieron en la parte de los Antecedentes.

Sin embargo, como ya se señaló todos estos puntos hacen referencia a decisiones del legislativo, a políticas generales adoptadas por el ISS y a situaciones administrativas, de las cuales no se deduce directamente una afectación de derechos fundamentales de una persona determinada, condición imprescindible para la procedencia de la acción de tutela. Es decir, todos estos temas pertenecen más al campo del debate político, en el cual pueden terciar los grupos de presión – como las organizaciones de apoyo a los portadores del VIH/SIDA – pero a través de vías distintas a las judiciales. Este no es el camino apropiado cuando se plantean críticas de orden genérico, no asociadas a un agravio constitucional infligido a una determinada persona.

8. Con respecto al mismo SIEI, los actores mostraron su descontento con el esquema adoptado para el tratamiento de los pacientes con VIH/SIDA. Expresaron que en otros hospitales no existían salas de infectología y no se sometía a los pacientes a las condiciones de aislamiento que se dan en el SIEI. Ellos sugieren, incluso, que el modelo de tratamiento de los pacientes con VIH/SIDA responde a criterios de discriminación de los mismos. Asimismo, protestaron contra el servicio de psicología, del cual afirman que es homofóbico, que no respeta la intimidad de los internos y que no maneja de manera adecuada la angustiada situación de los mismos. De la misma manera, hay quejas puntuales con respecto a la comida, al exceso en las medidas de protección y prevención, etc.

El doctor Corral expuso que uno de los propósitos del SIEI era evitar la configuración de sidocomios, es decir de centros especiales – y aislados – para el tratamiento del VIH/SIDA. Al respecto afirma que inicialmente se presentaron roces con otros pacientes – y sus familiares – por el hecho de internarlos en la misma Sala con enfermos de VIH/SIDA. Sin embargo, afirma que actualmente ya no se presentan esas fricciones y que los otros pacientes han aceptado esta situación. En la inspección realizada a la Sala se comprobó que existían pacientes afectados por distintas patologías.

Empero, la acusación acerca de que en el SIEI existían prácticas discriminatorias para con los pacientes de VIH/SIDA se refiere fundamentalmente al hecho de que exista una sala de infectología específica y de que los enfermos de VIH/SIDA sean en la generalidad de los casos internados en condiciones de aislamiento. Los actores exponen que existen otros modelos de tratamiento de las enfermedades infectocontagiosas, de acuerdo con los cuales no es necesario crear pabellones específicos para tratarlas ni se requeriría someter a condiciones de aislamiento a los pacientes.

Con respecto a este planteamiento se podría responder simplemente señalando que no le corresponde al juez constitucional involucrarse dentro de la práctica médica. Esta afirmación tendería a aceptar que la esfera de la salud y la de la justicia están absolutamente separadas y que, por lo tanto, al juez no le es dado manifestarse acerca de las relaciones médico – paciente. Sin embargo, esta posición no se percata de que dentro de un Estado social de derecho, en el que se ha de velar por los derechos fundamentales de todas las personas, no existen instituciones o funcionarios que se puedan sustraer al control de sus actos. Todo el aparato estatal debe sujetar su actuación a la Constitución y propugnar la vigencia de los derechos fundamentales de las personas y a los jueces se les ha asignado la responsabilidad fundamental en la vigilancia del cumplimiento de esta máxima.

Así, pues, el campo de la relación médico – paciente no le está vedado al juez constitucional. No obstante, el juez debe ser muy cuidadoso al adentrarse en esos terrenos, los cuales exigen conocimientos especializados que no posee el funcionario judicial. Es decir, la intervención del juez no está dirigida a sustituir los criterios y conocimientos del médico por los criterios y conocimientos del juez, sino a impedir la violación de los derechos fundamentales del paciente. Por lo tanto, su intervención en la relación médico – paciente sólo debe darse en situaciones extremas, tal como ocurre cuando la decisión del médico

pone gravemente en peligro los derechos de las personas.

En la situación bajo examen, los actores rechazan el esquema de tratamiento de las enfermedades infecciosas por el que ha optado el SIEI. Asimismo, reclaman contra las condiciones de aislamiento que se impone normalmente a los pacientes con VIH/SIDA. Sin embargo, éste es uno de los casos que no amerita la intervención del juez. Si bien, como lo señalan ellos mismos, existen otros modelos de tratamiento de las enfermedades infectocontagiosas, no hay claridad científica acerca de cuál es el tratamiento adecuado y de cuál debe ser de plano descartado, lo que supone un ámbito científico librado al criterio médico. Asimismo, las limitaciones que se imponen no son tan gravosas como para considerarlas desproporcionadas. Los pacientes sí tienen que someterse a un régimen especial de internamiento, pero ello ocurre cuando se encuentran en una situación de peligro inminente para sus vidas y por un término promedio de 15 días. Además, las limitaciones no son absolutas, como se deriva del hecho de que se permiten las visitas dentro de un horario determinado y con el cumplimiento de distintas condiciones.

Por otra parte, los actores se quejan contra el servicio de psicología existente en el SIEI, por cuanto consideran que no atiende de manera adecuada las necesidades del paciente, que no respeta su derecho a la intimidad y que ejerce maltrato sobre el mismo. El equipo del SIEI niega que se vulnere el derecho a la intimidad de los enfermos y respalda los métodos utilizados por los psicólogos, al tiempo que rechaza la aseveración de los actores acerca de que tienen un comportamiento homofóbico. Incluso manifiesta que estaría de acuerdo con una evaluación de sus procedimientos, aun cuando no acepta que sea realizada por la persona que propuso la Fundación, puesto que su método es contrario al adoptado por el servicio de psicología del SIEI, y por cuanto ha estado involucrado en las disputas surgidas entre el SIEI y un grupo de pacientes. De otro lado, en las evaluaciones practicadas al servicio la gran mayoría de los pacientes que habían hecho uso del mismo expresaron que era muy bueno o bueno. Por tanto, en este punto tampoco encuentra la Corte claridad acerca de cuál es el tratamiento adecuado y cuál el absolutamente descartado, y, por consiguiente, mal puede ella tomar determinaciones sobre el asunto.

9. Finalmente, se pudo observar que entre funcionarios del equipo del SIEI y un grupo de pacientes de VIH/SIDA, dentro del cual se encuentran los actores de las tutelas, existe un fuerte distanciamiento y una marcada desconfianza. Esta situación explica el recurso a las

acciones judiciales para la solución de las diferencias existentes entre los dos grupos y los actos de agresión que se han presentado y que fueron descritos en la parte de los Antecedentes. El enfrentamiento también podría explicar, en parte, la orden del SIEI de retirar los enseres que había dado en préstamo la Fundación y la cancelación de la autorización concedida al grupo de autoapoyo para visitar los pacientes con VIH/SIDA por fuera del horario previsto para las visitas ordinarias.

La solución del conflicto

10. Como se observó, los distintos procesos de tutela aquí analizados presentan un problema aparente y responden a un problema real. El primero sería el referido a la orden de retirar los tres televisores, la línea telefónica y las sillas que había dado en comodato la Fundación Vivir Mejor a los pacientes de VIH/SIDA alojados en la Sala de Infectología de la Clínica Rafael Uribe Uribe de Cali, y a la eliminación de la autorización al grupo de autoapoyo para realizar sus visitas por fuera del horario y la condiciones establecidas para éstas. El segundo se caracteriza por la insatisfacción de los actores con las políticas sanitarias y administrativas existentes en el Instituto de los Seguros Sociales, con el modelo de tratamiento que ha adoptado el SIEI y con el enfrentamiento que existe entre el equipo del SIEI y distintos pacientes del programa VIH/SIDA.

En ninguno de los dos problemas se advierte una vulneración de derechos fundamentales de los pacientes. Si bien se entiende que la vida en la clínica sería más fácil si se contara con los enseres que fueron retirados, la orden de retornarlos a la Fundación no constituye en sí una violación de los derechos fundamentales de los pacientes, máxime si se tiene en cuenta que el resultado de esa orden fue el de poner bajo las mismas condiciones de hospitalización a los pacientes de VIH/SIDA y a los que padecen otras patologías. Además, los servicios prestados por esos enseres son brindados de otra forma en la Sala. Asimismo, la eliminación de las condiciones especiales para las visitas del grupo de autoapoyo no implica que éste no pueda acudir a la Clínica, sino que tiene que sujetarse a las condiciones generales.

De otra parte, como ya se precisó, no tienen ningún asidero poner en cabeza del demandado todas las carencias que presenta el ISS en lo referente a su política de salud y a los manejos administrativos. De la misma manera, no se observa una vulneración de los derechos de los pacientes de VIH/SIDA en razón de las política de tratamiento que ha sido adoptada en el

SIEI. Más aún, los buenos resultados de las evaluaciones practicadas al SIEI – que han sido descritas en la parte de Antecedentes -, sumados a los comentarios expresados por los pacientes que se encontraban hospitalizados en el primer día de la inspección judicial, permiten llegar a la conclusión de que aquél presta un buen servicio y cuenta con funcionarios comprometidos con su labor.

Por consiguiente, las solicitudes de amparo impetradas por los distintos actores han de ser denegadas, que no rechazadas, por cuanto, como ya se determinó, los actores sí estaban legitimados para instaurar las acciones de tutela en nombre de los pacientes de VIH/SIDA de la Sala de Infectología de la Clínica Rafael Uribe Uribe .

11. Ahora bien, la Corte no puede permanecer indiferente al conflicto existente alrededor del programa de atención a los pacientes con VIH/SIDA. Este conflicto afecta tanto a los funcionarios del SIEI como a los pacientes, y tiene incidencia sobre la eficiencia en el uso de los recursos estatales asignados para el tratamiento de esta epidemia.

La Constitución colombiana le asignó un lugar muy importante a la participación ciudadana tanto en la toma de distintas decisiones como en el control de la actividad estatal. Para eso creó los mecanismos de participación popular y estableció en distintos artículos los derechos de los ciudadanos de realizar veedurías sobre las entidades y las actividades estatales. Así, en relación con los servicios públicos, el artículo 369 expresó que “la ley determinará los deberes y derechos de los usuarios, el régimen de su protección y sus formas de participación en la gestión y fiscalización de las empresas estatales que presten el servicio. ”

La actividad cumplida por la Fundación Vivir Mejor y por personas cercanas a ellas, entre las cuales están los actores de las tutelas que conforman este proceso, se enmarca dentro de la labor de veeduría ciudadana a las empresas de servicios públicos. Ello explica que esta Fundación haya asumido como tarea la asesoría a personas portadores del VIH/SIDA a las que se les niega la atención o los medicamentos, y el control a los servicios que presta el ISS. Desde este punto de vista, su actividad está claramente amparada por la Constitución. Esta situación es reconocida por el mismo ISS, el cual realiza reuniones periódicas con los usuarios del programa de VIH/SIDA y admite que sean representados por una persona elegida por ellos mismos, en este caso el señor Denis Honorio Silva, uno de los actores del presente

proceso.

Sin embargo, la tarea de veeduría debe cumplirse siguiendo unos patrones de conducta mínimos, entre los cuales están el respeto y la lealtad para con las instituciones y sus agentes. Precisamente, la agudización del enfrentamiento que se presenta entre el equipo del SIEI y distintos pacientes del programa de VIH/SIDA ha conducido a que esas normas mínimas se hayan perdido de vista. Ello explica los actos de agresión que se han presentado y la misma carta abierta de diciembre 11 de 1997. En esta última se hacen aseveraciones francamente ofensivas hacia el trabajo de los funcionarios del SIEI, afirmaciones que, por cierto, no coinciden con el buen concepto que, de acuerdo con los diálogos sostenidos en la inspección judicial, tienen los mismos actores acerca de la calidad profesional de la atención que se brinda en la Sala de Infectología de la Clínica Rafael Uribe Uribe.

El buen funcionamiento de la Sala de Infectología requiere de una relación fluida entre el equipo médico y los pacientes del programa de VIH/SIDA. Sin embargo, en la actualidad este estado de cosas no puede darse, dado el grado de deterioro de las relaciones personales entre miembros de los dos grupos. Por lo tanto, resulta necesario involucrar una instancia ajena al conflicto que permita reintroducir el diálogo entre las partes acerca de los problemas que se presentan en el servicio y de la mejor manera de resolverlos. La institución más adecuada para realizar esa labor es la Defensoría del Pueblo regional, a la cual le corresponderá también velar por el cumplimiento de los acuerdos a los que se llegue.

Por consiguiente, en la parte resolutive de esta sentencia se ordenará a la Defensoría del Pueblo que realice una labor de buenos oficios para que se reanude el diálogo entre el ISS y el equipo del SIEI, por una parte, y los pacientes del programa de VIH/SIDA y la Fundación Buen Vivir, por la otra. Dentro de esa labor, la Defensoría habrá de impulsar acuerdos acerca del análisis de los problemas que se presentan y de la mejor manera de solucionarlos, al igual que se encargará de supervisar el cumplimiento de los mismos.

DECISION

En mérito de lo expuesto, la Corte Constitucional

RESUELVE:

Primero: CONFIRMAR, pero por las razones expuestas en esta providencia, la sentencia dictada por la Sala de Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cali, el día 28 de abril de 1998, por medio de la cual se denegó la tutela impetrada por el señor Oscar Giraldo López contra el doctor Raúl Helí Corral.

Segundo: REVOCAR la sentencia dictada por el Juzgado Octavo Penal del Circuito de Cali, el día 20 de mayo de 1998, por medio de la cual se rechazó la tutela impetrada por los señores Justo Damián Naboyán del Castillo y Diego Valencia Morales contra el doctor Raúl Helí Corral, y, en su lugar, denegar el amparo solicitado.

Tercero: REVOCAR la sentencia dictada por el Juzgado Treinta Penal Municipal de Cali, el día 7 de mayo de 1998, por medio de la cual se declaró improcedente la tutela impetrada por el señor Jairo Suárez Molina contra el doctor Raúl Helí Corral, y, en su lugar, denegar el amparo solicitado.

Cuarto: CONFIRMAR, pero por las razones expuestas en esta providencia, la sentencia dictada por la Sala de Casación Civil y Agraria de la Corte Suprema de Justicia, el día 2 de junio de 1998, por medio de la cual se confirmó la sentencia proferida por la Sala Civil de Decisión del Tribunal Superior de Cali, el día 17 de abril de 1998, que había denegado la tutela impetrada por el señor Denis Honorio Silva Sedano contra el doctor Raúl Helí Corral.

Quinto: Ordenar a la Defensoría del Pueblo de Cali que realice todas las diligencias necesarias para reiniciar un diálogo entre el Instituto de los Seguros Sociales de Cali y el equipo del SIEI, por una parte, y los pacientes del programa de VIH/SIDA y la Fundación Buen Vivir, por la otra, destinado a analizar los problemas del programa de VIH/SIDA y a buscar conjuntamente soluciones para ellos. La Defensoría tendrá también como labor la supervisión del cumplimiento de los acuerdos a que lleguen las partes mencionadas.

Sexto: Líbrense por Secretaría las comunicaciones a que se refiere el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Notifíquese, comuníquese, cúmplase, insértese en la Gaceta de la Corte Constitucional y archívese el expediente.

EDUARDO CIFUENTES MUÑOZ

Magistrado

CARLOS GAVIRIA DÍAZ

Magistrado

JOSÉ GREGORIO HERNÁNDEZ GALINDO

Magistrado

PABLO ENRIQUE LEAL RUIZ

Secretario General (E)

(Sentencia aprobada por la Sala Tercera de Revisión, en la ciudad de Santa Fe de Bogotá, D.C., a los cuatro (4) días del mes de febrero de mil novecientos noventa y nueve (1999)).