

Sentencia T-151/06

DERECHO A LA SALUD DEL MENOR-Tratamiento para la leucemia

SISTEMA GENERAL DE SALUD-Cargos y cuotas moderadoras

REGIMEN SUBSIDIADO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-En ningún caso los copagos pueden convertirse en barreras de acceso al servicio

SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- Atención a las personas que ostentan la calidad de vinculadas

SISTEMA GENERAL DE SALUD-Exoneración del copago a participantes vinculados que padezcan enfermedad catastrófica o ruinosa

SISTEMA GENERAL DE SALUD-Casos excepcionales en que se inaplica el pago de cuotas moderadoras

SISTEMA GENERAL DE SALUD-Falta de recursos de padre de menor enferma afiliada al Sisbén para cubrir copago de tratamiento para la leucemia

En materia de incapacidad económica la Corte Constitucional ha establecido que: (i) no existe una tarifa legal para su prueba, pues, para la Corporación, esta puede verificarse a través de cualquier medio probatorio, incluyendo que la presunción legal de la incapacidad, y (ii) se aplica la presunción de buena fe establecida en el artículo 83 de nuestra Carta Política.

Referencia: expediente T-1242750

Accionante: Guillermo Alberto Ramírez Henao

Demandado: Dirección Seccional de Salud de Antioquia.

Magistrado Ponente:

Dr. RODRIGO ESCOBAR GIL

Bogotá, D.C., veintisiete (27) de febrero de dos mil seis (2006).

La Sala Quinta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Rodrigo Escobar Gil, Marco Gerardo Monroy Cabra y Humberto Antonio Sierra Porto, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha pronunciado la siguiente:

SENTENCIA

en el proceso de revisión del fallo proferido por el Juzgado Séptimo de Familia de Medellín dentro de la acción de tutela promovida por Guillermo Alberto Ramírez Henao contra el Servicio Seccional de Salud de Antioquia.

I. ANTECEDENTES

1. Hechos

Refiere el demandante que su núcleo familiar compuesto por su esposa y tres hijos, está afiliado al régimen subsidiado SISBEN en el Nivel III.

Afirma que a su hija menor de 11 años de edad, en septiembre de 2004 le fue diagnosticada LEUCEMIA o cáncer en la sangre¹, motivo por el cual tuvo que iniciar el tratamiento para su enfermedad y retirarse de la escuela donde estudiaba.

Indica que por las sesiones de quimioterapia efectuadas por la entidad demandada, desde que se inició el tratamiento ha tenido que cancelar el valor correspondiente a los copagos.

Relata que se dedica a las ventas ambulantes en frutas “y demás cosas” de los cual obtiene el dinero que lleva para el sustento del hogar y que vide de “arrimado” en la casa del suegro, donde tiene que colaborar para el pago de los servicios públicos.

Precisa que con ocasión de la enfermedad de la menor ha tenido que prestar dinero a algunos amigos para cancelar el valor de los copagos, quienes no le han vuelto a prestar debido al incumplimiento en su devolución.

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

Finalmente hace claridad en que la entidad demandada le viene prestando el servicio de salud en forma adecuada pero que, como le exige la cancelación de unos copagos, los cuales no está en condiciones de cancelar, a futuro no se le va a prestar atención.

2. Fundamentos de la acción y pretensiones

El demandante estima que la Dirección Seccional de Salud de Antioquia le vulnera su derecho a la Salud, a la Seguridad Social, a la vida digna y los derechos de los niños consagrado en la Constitución Política, al no eximirlo del pago de los copagos para la atención de su menor hija. En consecuencia, solicita se ordene a la demandada que proceda a continuar prestándole el servicio de salud, sin exigírseles los copagos o cuotas de recuperación en consideración a la lamentable situación económica por la que atraviesa.

3. Trámite de instancia.

Mediante providencia del 3 de septiembre de dos mil cinco, el juzgado Séptimo de Familia de Medellín, admitió la acción incoada y de ella ordenó correr traslado a la parte demandada con el fin de que se manifestara al respecto.

4. Oposición a la demanda de tutela

En escrito recibido por el juez del conocimiento el 14 de septiembre de 2005, la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, se opone a la prosperidad de la acción incoada después de indicar, de acuerdo con la normatividad vigente (Decreto 2357 de 29 de diciembre de 1995), los casos en los cuales el usuario debe cancelar cuotas de recuperación por el servicio prestado. Afirma que como el demandante se encuentra clasificado en el Sisben en el Nivel III de atención la Dirección Seccional de Salud de Antioquia “no está obligada a sufragar por el accionante la cuota de recuperación, toda vez que no estaría ejerciendo sus funciones conforme a la normatividad vigente, además el cobro posterior de dicha cuota no prosperaría ya que no existe norma legal que ampare el recobro”.

5. Pruebas que obran en el expediente

-A folios 8, 9 y 19 del cuaderno principal, se encuentran documento -facturas cambiarias de compraventa- en las que se relaciona los servicios prestados a la menor Paula Cristina Ramírez Quiroz en donde se determina el valor reconocido por la dirección Seccional de Salud de Antioquia y la suma que se debe cancelar por concepto del copago.

- A folio 11, copia de un documento emitido por Oncología Integral Ltda., donde se efectúa una relación de los servicios generados entre el 21 de septiembre al 8 de octubre de 2005 a Paula Cristina Ramírez Quiroz y el valor total de los copagos efectuados.

- A folio 12, copia del registro civil de nacimiento de la menor Paula Cristina Ramírez Quiroz.
- A folio 13, constancia de la unidad de Clasificación Socioeconómica y Estratificación SISBEN relacionada con las personas que se encuentran inscritas en el Sisben y el nivel en que se encuentran.
- A folio 14, copia del diagnóstico efectuado por el Laboratorio de Patología y Citología "Lapaci Ltda." sobre una muestra tomada a Paula Cristina Ramírez.
- A folio 15, cédula del accionante.

II. DECISIÓN JUDICIAL QUE SE REvisa.

Única Instancia.

El Juzgado Séptimo de Familia de Medellín, en providencia de septiembre 23 de 2005 niega la acción interpuesta al considerar que, en ningún momento la entidad demandada se ha sustraído al cumplimiento de sus obligaciones relacionadas con la atención en salud a la paciente, que el pago del copago es una obligación del usuario y no de la entidad demandada y que si el demandante se encuentra en imposibilidad de efectuar el pago debido a su condición económica, deberá solicitar administrativamente la ubicación en otro

nivel del Sisben que represente su condición económica actual.

III. CONSIDERACIONES

1. Competencia.

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

2. Problema Jurídico.

Se trata de establecer en el presente caso, si la Dirección Seccional de Salud de Antioquia debe asumir íntegramente el valor del tratamiento para el Cáncer que padece la menor Paula Cristina Ramírez Quiroz, quien se encuentra clasificada en el Nivel III del SISBEN, teniendo en cuenta que tanto su progenitor como su familia carecen de los recursos para sufragar las cuotas de recuperación exigidas para tal efecto. Ello, a pesar de que hasta el momento la entidad demandada le ha venido prestando a la menor la atención médica en forma oportuna.

3. Atención a las personas que ostentan la calidad de vinculadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Por expresa disposición Constitucional , la prestación del servicio público de salud está a

cargo del Estado, quien además tiene la obligación de organizarlo, dirigirlo y reglamentarlo de conformidad con los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. En cumplimiento de este imperativo, a través de la Ley 100 de 1993, se desarrolló un régimen legal dirigido a garantizar el acceso de todas las personas a la salud y sus diferentes modalidades de prestación, con lo cual se aseguró que los grupos más marginados de la sociedad tuvieran la posibilidad de acceder a la salud como derecho, y a los servicios médicos por ellos requeridos, como parte de la justicia social que orienta al Estado Social de Derecho.

Acorde con lo dispuesto por el artículo 157 de la Ley 100 de 1993, existen dos tipos de participantes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud: Los afiliados y los vinculados

En relación con la participación como afiliado al sistema, ésta puede presentar dos modalidades: (i) afiliación al régimen contributivo o (ii) al régimen subsidiado. La primera modalidad presupone capacidad de pago y está destinada a aquellas personas laboralmente activas o pensionadas que disponen de ésta. Los afiliados al sistema mediante el régimen subsidiado son las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total o parcial de la cotización.

Por otra parte, están las personas participantes vinculadas al sistema: “son aquellas personas que por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado tendrán derecho a los servicios de atención de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado”²

El citado artículo estableció una clara directriz tendiente a ampliar la cobertura del régimen contributivo y subsidiado; al respecto, dispuso: “A partir del año 2.000, todo colombiano deberá estar vinculado al Sistema a través de los regímenes contributivo o subsidiado, en donde progresivamente se unificarán los planes de salud para que todos los habitantes del

territorio nacional reciban el Plan Obligatorio de Salud de que habla el artículo 162”.

4. De las cuotas moderadoras y copagos

En virtud del principio constitucional de la eficiencia se busca la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente.³ Con fundamento en este principio, el legislador estableció las llamadas cuotas moderadoras y copagos con el fin de racionalizar el uso de los servicios de salud, consagrados expresamente en el artículo 187 de la Ley 100 de 1993 y desarrollados principalmente en los Decretos 2357 de 1995, 050 de 2003 y en el Acuerdo 030 de 1996 y 260 de 2004 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

De conformidad con el artículo 187 de la Ley 100 de 1993, los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud están sujetos a pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles. Para los afiliados cotizantes, tales pagos se aplicarán con el exclusivo objeto de racionalizar el uso de los servicios del sistema; en cambio, para los demás beneficiarios, los pagos mencionados se aplicarán también para complementar la financiación del Plan Obligatorio de Salud.

El Acuerdo 260 de 2004 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, que subrogó el Acuerdo 30 de 1996, precisó el objeto de las cuotas moderadoras (Art. 1) y los copagos (Art.2); las primeras se aplican a los afiliados cotizantes y a sus beneficiarios, en tanto que los últimos se aplican únicamente a los afiliados beneficiarios (Art. 3). Estableció también los principios que rigen la aplicación de estos conceptos (Art.5), así como los servicios sujetos al cobro de cuotas moderadoras (Art. 6) y los excluidos del cobro de copagos, mencionando expresamente, en lo que a este último aspecto se refiere, los servicios relacionados con enfermedades catastróficas o de alto costo (Art. 7).

Como puede concluirse, el legislador consideró procedente el cobro de las cuotas moderadoras y copagos como mecanismo destinado a: “racionalizar el uso de servicios del sistema”(artículo 187 de la Ley 100 de 1993). Sin embargo, para garantizar el acceso de la población más vulnerable a los servicios de salud, los Decretos 2351 de 1995 y 050 de 2003 establecieron que el monto de las mismas debe ajustarse a la situación socioeconómica de los usuarios, para lo cual se fijaron las siguientes reglas: (i) la población clasificada en el nivel 1 del SISBEN debe cancelar el 5% de los servicios que recibe, sin exceder el equivalente a una salario mínimo mensual legal vigente; (ii) la población clasificada en el nivel 2 debe cancelar el 10% del valor de los servicios, sin exceder el equivalente a dos salarios mínimos mensuales legales vigentes; y (iii) la población identificada en el nivel 3 debe pagar hasta un máximo del 30% del valor de los servicios, sin exceder el equivalente a tres salarios mínimos legales mensuales vigentes. En los tres casos los límites previstos son para un mismo evento de atención. (Decreto 2351 de 1995).

El legislador y la reiterada jurisprudencia de la Corporación han establecido que el cobro de las cuotas moderadoras y de copagos no puede constituirse en una barrera de acceso a los servicios de salud de la población más pobre.

En este sentido, el artículo 187 de la Ley 100 de 1993 si bien consagra que “Los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud estarán sujetos a pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles...” también aclara que “en ningún caso los pagos moderadores podrán convertirse en barreras de acceso para los más pobres.” Así mismo, la Corte Constitucional al declarar la exequibilidad del artículo 187 de la Ley 100 de 1993, en sentencia C-542 de 1998, condicionó su constitucionalidad en el entendido que si el usuario del servicio -afiliado cotizante o sus beneficiarios- al momento de requerirlo no dispone de los recursos económicos para cancelarlas o controvierte la validez de su exigencia, “ el Sistema y sus funcionarios no le pueden negar la prestación íntegra y adecuada de los servicios médicos, hospitalarios, quirúrgicos, asistenciales y de medicamentos que requiera, sin perjuicio de los cobros posteriores con arreglo a las normas

vigentes.”

Ahora bien, en situaciones excepcionales, cuando la población vinculada carece por completo de capacidad de pago para cancelar las cuotas de recuperación, la Corte ha considerado que la primera parte del artículo 187 de la Ley 100 de 1993 debe ser inaplicado, con el objeto de eximir al usuario del pago de cualquier suma de dinero que obstaculice su acceso efectivo a la prestación de los servicios de salud.

De otra parte, la jurisprudencia de la Corte ha establecido los requisitos necesarios para que proceda la inaplicación de la normatividad referente al pago de copagos y cuotas de recuperación, toda vez que ésta no procede de manera automática.

Conforme se indicó en la Sentencia T-745 de 2004 la Corte ha aclarado “que la inaplicación de la normatividad referente al pago de copagos, cuotas moderadoras, cuotas de recuperación o al pago del porcentaje equivalente a las semanas de cotización faltantes “no procede automáticamente y en todos los casos, sino que para ello es necesario que se cumplan ciertas condiciones (...)”⁴, y hace referencia a las condiciones establecidas en la jurisprudencia constitucional para que sea procedente proteger el derecho a la salud, en conexidad con el derecho a la vida, mediante la acción de tutela.

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

“(i) la falta del servicio médico o del medicamento vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad física de quien lo requiere; (ii) ese servicio médico o medicamento no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el P.O.S.; (iii) el interesado no puede

directamente costear el servicio médico o el medicamento, ni puede acceder a éstos a través de otro plan de salud que lo beneficie, ni puede pagar las sumas que por acceder a éstos le cobre, con autorización legal, la EPS. y (iv) el servicio médico o el medicamento ha sido prescrito por un médico adscrito a la EPS o ARS de quien se está solicitando el tratamiento.”

5. De la prueba de la incapacidad económica para asumir el costo de los copagos y cuotas moderadoras

La jurisprudencia constitucional ha acogido el principio general establecido en nuestra legislación civil referido a que incumbe al actor probar el supuesto de hecho que permite la consecuencia jurídica de la norma aplicable al caso, excepto los hechos notorios y las afirmaciones o negaciones indefinidas, las cuales no requieren prueba.

En este sentido, la Corte Constitucional ha entendido que el no contar con la capacidad económica es una negación indefinida que no requiere ser probada y que invierte la carga de la prueba en el demandado, que deberá probar en contrario.

De otra parte, en materia de incapacidad económica la Corte Constitucional ha establecido que: (i) no existe una tarifa legal para su prueba, pues, para la Corporación, esta puede verificarse a través de cualquier medio probatorio, incluyendo que la presunción legal de la incapacidad, y (ii) se aplica la presunción de buena fe establecida en el artículo 83 de nuestra Carta Política.

Igualmente la Corte Constitucional ha establecido una presunción de incapacidad económica frente a los afiliados al SISBEN teniendo en cuenta que hacen parte de los sectores más

pobres de la población. En este sentido, en sentencia T-617 de 2004, con ponencia del Magistrado Jaime Araujo Rentería citada en sentencia T-940-05 se afirmó con respecto al pago de cuotas moderadoras:

“La regla general es que los afiliados y beneficiarios del sistema general de seguridad social en salud están sujetos a pagos moderadores (Ley 100 de 1993, artículo 187). Como puede advertirse, esta regla general no se aplica a la población vinculada sino únicamente a la población afiliada, ya sea mediante el régimen contributivo o mediante el régimen subsidiado. Los afiliados mediante este último régimen pagan un porcentaje de acuerdo al nivel en el que hayan sido clasificados.

No obstante que el legislador consagró esa regla general, manifestó expresamente que los pagos moderadores no podían concebirse como “barreras de acceso para los más pobres”. Es decir, la misma ley prevé que, en situaciones extremas, la imposibilidad de cumplir los pagos moderadores no puede conducir a la no prestación del servicio de seguridad social en salud”. (Negrillas fuera de texto).

Igualmente en dicha providencia se expresó: “Ahora bien, el hecho de que la accionante pertenezca al nivel III del Sisben, en calidad de participante vinculado al Sistema de Seguridad Social en Salud, es decir, se encuentre dentro del grupo de la población pobre y vulnerable del país, que no cuenta con recursos económicos para sufragar los costos de los procedimientos quirúrgicos que requiere, es razón suficiente para demostrar su incapacidad de pago, y por ende, ser sujeto de protección a través de la acción de tutela”.

Por lo tanto, la incapacidad financiera de una persona para cancelar las cuotas de recuperación no es razón suficiente para dejar de recibir el tratamiento o procedimiento médico requerido. Dicha incapacidad financiera se presume frente a los sectores mas pobres de la población, es decir respecto de los afiliados al régimen subsidiado, particularmente los clasificados en los Niveles I, II y III del Sisben.

Lo anterior resulta acorde con la finalidad misma del Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales SISBEN, el cual se dirige a los sectores mas pobres y vulnerables de la población colombiana, cuyo objetivo es focalizar el gasto social. Dicha selección se logra a partir de la recolección de datos mediante el mecanismo de encuesta que, una vez analizados, arrojan un puntaje que permite ubicar a las familias o individuos entrevistados en alguno de los seis niveles de pobreza establecidos.

Consecuentemente, cuando una persona se encuentra en condiciones de pobreza, y requiera de un tratamiento o procedimiento médico que le proteja su derecho a la vida en condiciones de dignidad, no se podrá interponer obstáculos de carácter económico, debido a su imposibilidad económica para la no realización de dichos procedimientos.

6. Caso Concreto.

La Sala Quinta de Revisión concederá la tutela al derecho fundamental a la salud de la menor Paula Cristina Ramírez Quiroz al encontrar que, su progenitor no cuenta con la capacidad económica para asumir el pago de la cuota moderadora exigida con el fin de poder continuar con el tratamiento de la enfermedad catastrófica que padece la menor.

En el curso del proceso se demostró que el señor Guillermo Alberto Ramírez Henao es afiliado

al régimen subsidiado a través del Servicio Seccional de Salud de Antioquia y actualmente se encuentra clasificado en el Nivel III del SISBEN. Así mismo, que su menor hija que padece de LEUCEMIA o cáncer en la sangre, razón por la cual debe realizarse, en forma urgente, el tratamiento correspondiente con el fin mejorar su calidad de vida y obtener su recuperación.

Este procedimiento ha sido realizado hasta la fecha, cancelando el valor de la cuota moderadora correspondiente al nivel III del Sisben en el cual se encuentra clasificado. De acuerdo con lo afirmado por el actor, éste no tiene la capacidad económica para continuar asumiendo el 30% del costo del procedimiento por concepto de la cuota moderadora, puesto que se dedica a la venta ambulante de frutas y “demás cosas en la calle” y su esposa no trabaja. Si bien puede aducirse que él recibe algunos ingresos, éstos además de ser muy escasos no corresponden a actividades que se presten de manera fija y permanente.

Esta afirmación no fue desvirtuada por la entidad accionada, de manera que por tratarse de una persona vinculada al sistema subsidiado de salud y clasificada en el Nivel III de pobreza del SISBEN, infiere la Corte que opera la presunción de falta de capacidad de pago y debe tenerse por cierta.

En este contexto, la exigencia de cuotas de recuperación al accionante para la realización del tratamiento prescrito para su menor hija, se convierte en una carga desproporcionada, toda vez que su no pago desencadenaría en una grave afectación de su mínimo vital, puesto que no se le continuaría el tratamiento iniciado.

Tales circunstancias no fueron tenidas en cuenta por el juez instancia, que se limitó a afirmar que no se le había negado la atención en salud y que si estaba imposibilitado para cancelar el valor de la cuota moderadora debía acudir, por vía administrativa, con el fin de obtener una reclasificación en el nivel adecuado atendiendo a su actual situación económica o que

previa negativa de la demandada a la prestación del servicio iniciar una nueva acción de tutela.

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

IV. DECISIÓN.

En mérito de lo expuesto, la Sala Quinta de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE:

Primero.- REVOCAR la decisión adoptada el veintitrés (23) de septiembre de 2005 por el Juzgado Séptimo de Familia de Medellín (Antioquia), en la cual denegó el amparo solicitado por el señor Guillermo Alberto Ramírez Henao quien obra en nombre propio y en representación de su menor hija dentro del trámite de la acción de tutela instaurada contra la Dirección Seccional de Salud de Antioquia y en su lugar, CONCEDER la protección de los derechos fundamentales a la vida digna, a la salud y a la seguridad social de la menor Paula Cristina Ramírez Quiroz.

Segundo. ORDENAR a la Dirección Seccional de Salud de Antioquia que continúe, si es que aún no lo ha hecho, el tratamiento ordenado por el médico tratante que atendió a la menor;

bien en forma directa o por intermedio de una institución pública o privada con las cuales la Dirección Seccional tiene suscrito el correspondiente contrato, sin que para el caso sean exigidos copagos por la atención médica que le sea brindada.

Tercero. INAPLICAR, en este proceso, la regulación contenida en el artículo 18 del Decreto 2357 de 1995 sobre las cuotas de recuperación.

Cuarto. Señalar que la Dirección Seccional de Salud de Antioquia o la IPS que preste la atención en salud a la menor Paula Cristina Ramírez Quiroz, podrá repetir los costos en que incurra en cumplimiento de esta orden, con cargo del subsidio a la oferta del régimen subsidiado.

Quinto. Por Secretaría, líbrese la comunicación prevista en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Cópiese, notifíquese, comuníquese, publíquese en la Gaceta de la Corte Constitucional y cúmplase.

RODRIGO ESCOBAR GIL

Magistrado Ponente

MARCO GERARDO MONROY CABRA

Magistrado

HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 “La palabra leucemia proviene del griego y significa “sangre blanca”. Es una enfermedad maligna que, aunque muchas veces se la denomina cáncer de la sangre, realmente afecta a los tejidos encargados fabricarla, es decir, a la médula ósea, el bazo y los ganglios linfáticos.

Una mutación genética provoca una alteración en estos tejidos y provoca que empiecen a producir un número anormal de glóbulos blancos, y pueden llegar a ser tan numerosos que la sangre tenga una apariencia blanquecina.

Estos glóbulos blancos que no llegan a madurar, llamados blástos, producen dos efectos graves: No realizan correctamente su función de defensa del organismo.

Viven mucho más (ya que salen de la médula antes de lo normal y no se destruyen con ninguna infección por no cumplir su función de defensas), con lo que en un periodo más o menos corto de tiempo proliferan de forma que dificultan la creación en la médula de glóbulos rojos y plaquetas.

Además, provocan que se reduzca la producción de otros componentes básicos de la sangre como los glóbulos rojos (que transportan el oxígeno por el interior de nuestro cuerpo) y las plaquetas (que se ocupan de la coagulación de la sangre).

Cuando los glóbulos blancos proliferan demasiado, la médula ósea se deteriora en sus funciones y la composición de la sangre varía, llegando en casos de enfermedad avanzada, a variar el color de la sangre, dando lugar al nombre de esta enfermedad (sangre blanca).

La pérdida de propiedades de la sangre, por el cambio drástico en su composición puede producir múltiples complicaciones, que son las que pueden originar la muerte en un plazo más o menos corto de tiempo.

Las complicaciones más habituales son la anemia, infecciones (por bacterias, hongos, etc.), hemorragias internas y externas, etc..... El tratamiento de la leucemia depende de sus apellidos (aguda - crónica, mieloide - linfoide), de lo avanzado de su estado y del estado físico del enfermo.

Antes de decidir el tratamiento, los médicos especialistas (hematólogos) realizarán todo tipo de pruebas que consideren necesarias para determinar los parámetros que le ayudarán a decidir el siguiente paso.

Habitualmente es suficiente con una analítica completa y un aspirado de médula para determinar el subtipo de leucemia, pero para afinar al máximo pueden hacerse estudios del tipo de célula afectada (blastos), el recuento de éstas en la sangre y en la médula ósea.

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

Lo más común es el uso de quimioterapia. Se trata de la administración de diversas drogas

cuyo efecto combinado, puede llevar a la remisión de la enfermedad.

Al tratarse de drogas químicas, siempre pueden producir efectos secundarios, que en determinados enfermos y situaciones pueden llegar a ser muy graves. Debemos tener en cuenta que la quimioterapia no distingue blastos de células sanas y elimina ambas por igual.

Por ello se hacen análisis de sangre regulares para controlar la calidad de la sangre, es decir, que el número de glóbulos blancos, rojos y plaquetas es suficiente. En caso de no serlo se administran desde el exterior con transfusiones de sangre y plaquetas.

A veces se refuerza este tratamiento con la radioterapia, aplicada a grandes zonas de médula ósea afectada para reducir drásticamente el número de blastos.” Extracto tomado de la página electrónica “www.leucemia.es.mn/ -“

2 Ley 100 de 1993. Artículo 157.

3 Cfr. artículo 2 de la Ley 100 de 1993.

4 Ver Sentencia T-328 de 1999 M.P. Fabio Morón Díaz.

5 Sobre el tema se pueden observar, entre otras, las siguientes sentencias: T-058 de 2004 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa, T-178 de 2002 M.P. Rodrigo Escobar Gil y T-1204 de 2000 M.P. Alejandro Martínez Caballero.