

El Comité Editorial de la Revista IUSTITIA ha autorizado la publicación anticipada del presente artículo, teniendo en cuenta que cumple con las normas editoriales y de publicación. No obstante, se advierte a los lectores que esta versión en PDF es provisional, y podría presentar algunos ajustes menores tras la correspondiente corrección de estilo y diagramación final. Aun así, el artículo ya posee el DOI definitivo, y por tanto puede ser consultado y citado con normalidad.

DOI: <https://doi.org/10.15332/iust.v0i20.2872>

Retos en Seguridad y Salud en el Trabajo: enfermos de Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

Defiances in Safety and Health at Work: patients with Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) and carriers of the Human Immunodeficiency Virus (HIV)

Angélica Johanna Acevedo Gómez¹

Recepción del artículo: 13/12/2022

Fecha de aprobación: 01/06/2023

Resumen

El presente artículo expone la protección especial que se ha brindado a las personas portadoras de VIH y enfermos de SIDA en la normativa vigente y de forma especial en el recorrido a lo largo de los años en la jurisprudencia de la Corte Constitucional, la cual, genera en los responsables del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo bastantes retos a superar para realizar una gestión preventiva adecuada sin vulnerar otros derechos fundamentales de estas personas. Así pues, para el desarrollo de esta temática se encontrarán los siguientes apartados, primero “Diferente tratamiento médico, igual tratamiento laboral” donde se expone someramente lo relacionado con la diferenciación en el tratamiento de una persona infectada con VIH y aquellas que son diagnosticados con SIDA, posteriormente, la “Evolución de la protección de los trabajadores

¹ Abogada Cum Laude - Universidad Santo Tomás - Seccional Bucaramanga; Especialista en Salud Ocupacional - Universidad Manuela Beltrán - Seccional Bucaramanga; Magíster en Prevención de riesgos Laborales - Universidad Internacional de la Rioja - Logroño, España; Miembro del Colegio de abogados especializados en derecho del trabajo y de la Seguridad Social de Colombia; Docente de pregrado de la Universidad Santo Tomás - Seccional Bucaramanga. Correo electrónico: angelica.acevedo@ustabuca.edu.co ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9601-8541>

infectados con VIH/Enfermos de SIDA en la jurisprudencia de la Corte Constitucional con su incidencia en la gestión preventiva en Seguridad y Salud en el Trabajo” con el fin de comprender el estado jurisprudencial para el tratamiento de las personas que se encuentren en dichas situación, se prosigue con la “Vigilancia de la salud” como obligación del empleador, aspecto que, da lugar al siguiente apartado “procesos de rehabilitación y reincorporación laboral” para así, finalmente exponer las obligaciones desde el “riesgo psicosocial y prevención del acoso laboral.

Palabras clave: SIDA, VIH, Seguridad y Salud en el Trabajo en Colombia, Estabilidad Laboral Reforzada.

Abstract

This article sets out the special protection that has been provided to people living with HIV and AIDS patients in current regulations and especially in the course of the years in the jurisprudence of the Constitutional Court, which generates In those responsible for the Occupational Health and Safety Management System, there are enough challenges to overcome in order to carry out adequate preventive management, without violating other fundamental rights of these people. Thus, for the development of this topic, the following sections will be found, first " Different medical treatment, equal work treatment " where it is briefly exposed what is related to the differentiation in the treatment of a person infected with HIV and those who are diagnosed with AIDS, later the `` Evolution of the protection of workers infected with HIV / AIDS patients in the jurisprudence of the Constitutional Court with its incidence in preventive management in Safety and Health at Work " in order to understand the jurisprudential status for the treatment of people who are in these situations, the "Health Surveillance" is continued as an obligation of the employer, an aspect that gives rise to the following section "processes of rehabilitation and reincorporation to work" in order to finally expose the obligations from the "psychosocial risk and prevention of workplace harassment.

Keywords: AIDS, HIV, Occupational Safety and Health (Colombia), Enhanced Work Stability.

Introducción

La garantía de la estabilidad laboral reforzada reconocida a las personas que por su situación de salud se encuentran en “*debilidad manifiesta*” creada inicialmente con la ley 361 de 1997 y

desarrollada por la jurisprudencia de la Corte Constitucional, se ha extendido a las personas enfermas de SIDA y portadores de VIH teniendo en cuenta las características especiales del virus.

No siendo objeto de discusión la protección especial que tienen estas personas se hace necesario realizar un recorrido por todas las sentencias de la Corte Constitucional sobre este tema, esto, con el fin de identificar la evolución que tuvo esta especial protección y todos los aspectos que el empleador debe tener en cuenta en la gestión preventiva que lleve a cabo en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo con esta población y los trabajadores que comparten su lugar de trabajo con ellas.

Lo anterior, porque en uno de los mecanismos dentro del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo que permite al empleador “*Procurar el cuidado integral de la salud de los trabajadores*”² es la realización de la “*vigilancia epidemiológica*”³ como un proceso de recolección sistemática de datos de la salud de la población trabajadora para analizarla e interpretarla en aras de planificar, implementar y evaluar estrategias para prevenir el diagnóstico de enfermedades laborales o que enfermedades comunes se vean agravadas por el trabajo.

Estrategias como la anterior, resultan imposibles de aplicar en los casos de trabajadores infectados con VIH o enfermos de SIDA, porque estos no están en la obligación de informar su condición de salud, dada la protección existente de su intimidad frente a temas de discriminación⁴.

Estas particularidades obligan a los empleadores a desarrollar estrategias que les permitan cumplir con los mandatos constitucionales que rigen el Estado Social de Derecho y al mismo tiempo realizar una gestión preventiva en Seguridad y Salud en el Trabajo que sea eficaz.

Diferente tratamiento médico, igual tratamiento laboral

Con la vigencia del decreto 1543 de 1997 que derogó las disposiciones del 559 de 1997 se reglamentó el “manejo de la Infección del virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)” y se estableció una diferencia conceptual ya aclarada en el campo de la medicina⁵, esto por cuanto

² Obligación del empleador en materia de riesgos laborales, artículo 21, Decreto 1295 de 1994.

³ Concepto generado a partir de la vigencia de la resolución 1016 de 1989, artículo 10, como parte del programa de medicina preventiva. Actualmente se encuentra en el decreto 1443 de 2014, artículo 24, parágrafo 3, desarrollado a partir de las Guías técnicas (Resoluciones 2844 de 2007 y 1013 de 2008).

⁴ Esta se encontraba en el artículo 19 del decreto 559 de 1991 y se mantuvo con el artículo 35 del decreto 1543 de 1997.

⁵ Estas definiciones se encuentran en el artículo 2 del decreto 1543 de 1997.

en la materia es claro que no tendría un igual tratamiento una persona infectada, otra asintomática y una sintomática.

A partir de lo anterior, se puede concluir que así una persona esté infectada con el VIH puede no haber desarrollado necesariamente el SIDA o así este se haya desarrollado, es posible que la persona no presente algún síntoma que sea visible, percibido por el mismo o las personas que están a su alrededor.

Como podrá observarse a continuación, la Corte Constitucional colombiana no tiene en cuenta en ningún momento este tipo de diferencias conceptuales en el campo de la medicina dentro del recorrido jurisprudencial para graduar en mayor o menor medida la garantía de la estabilidad laboral reforzada a estas personas, aspecto que entra en una ligera contradicción con la descripción establecida en la Sentencia de Unificación 049 de 2017 que unificó la jurisprudencia sobre la estabilidad laboral reforzada a las personas que se encuentran en circunstancia de debilidad manifiesta.

Evolución de la protección de los trabajadores infectados con VIH/Enfermos de SIDA en la jurisprudencia de la Corte Constitucional colombiana con su incidencia en la gestión preventiva en Seguridad y Salud en el Trabajo.

La primera sentencia de la Corte Constitucional en la cual se materializó la protección a un trabajador que era portador asintomático del VIH a través de la acción de tutela fue la SU-256/1996. En ese momento no se había desarrollado el concepto de estabilidad laboral reforzada o el de “debilidad manifiesta⁶”, por lo tanto, la corporación protegió los derechos fundamentales del accionante y en consecuencia ordenó a su empleador al pago de una indemnización por daño emergente y el pago de aportes al Sistema de la Seguridad Social.

En esa jurisprudencia podemos destacar la referencia al derecho a la igualdad y no discriminación de la persona que porta el VIH o está enferma de SIDA, junto con el deber de solidaridad del empleador en el Estado Social de Derecho para fundamentar la protección, sin embargo, después de esa sentencia se evidencian decisiones de tutela en donde la Corte Constitucional se abstiene de conocer la posible vulneración de derechos fundamentales de trabajadores del sector privado en esta condición por la terminación de sus relaciones laborales,

⁶ Este concepto inició con la Sentencia C-531 del año 2000.

porque no se demuestra una conexidad entre su condición especial frente al VIH/SIDA y la finalización del vínculo.

En la Sentencia T-136 del año 2000 se realiza el primer reintegro por esta situación, ordenando el pago de salarios y prestaciones dejados de percibir, estableciendo también restricciones laborales para tener en cuenta en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo frente al tutelante del caso⁷.

A partir del año 2004, con la sentencia T-469 con ponencia de Rodrigo Escobar Gil se incluye al trabajador infectado de VIH, sintomático o no y enfermo de SIDA como persona sujeto de “estabilidad laboral reforzada”, ordenando un reintegro transitorio mientras un juez laboral definía el conflicto entre las partes.

Con posterioridad cuando se expide la sentencia T-934 de 2005, se condiciona la estabilidad laboral reforzada de estas personas al conocimiento del empleador y la existencia de situaciones objetivas:

Resulta necesario advertir, sin embargo, que esta estabilidad reforzada reconocida a las personas infectadas con el virus de inmunodeficiencia humana como consecuencia de considerarlas parte de una población en situación de debilidad manifiesta no es absoluta. *En efecto, no hay lugar a considerar amenazados o vulnerados los derechos fundamentales de la persona infectada si se prueba que el empleador no tenía conocimiento de la enfermedad del trabajador al terminar la relación laboral o que la motivación que originó la desvinculación no guarda relación con su padecimiento sino con otras circunstancias objetivas que legitiman el proceder del empleador.* [énfasis agregado]

La Corte Constitucional mantuvo esta postura hasta el proferimiento de la sentencia T-238 de 2008 en donde conoció por primera vez el caso de un trabajador en misión de una empresa de servicios temporales a quien se le terminó el contrato por la finalización de la obra y/o labor contratada señalando que en estas modalidades como las de vinculación a término fijo debe realizarse la renovación de la contratación so pena que se realice una *presunción de despido discriminatorio*, caso en el cual el empleador debe probar una causal *más objetiva* que el simple cumplimiento de la condición o plazo.

⁷ La Corte Constitucional ordenó al empleador: “mantener, a la señora Steffens Fernández en su cargo, y permitirle que cumpla con él en un puesto de promoción de apuestas en el que no se vea precisada a caminar durante toda la jornada, cuando su estado de salud no le permita hacerlo.”

Ese mismo año, con la expedición de la sentencia T-948 se estudió un caso de un practicante de auxiliar de enfermería portador de VIH seropositivo a quien no se le permitió realizar sus prácticas en servicio en general y del servicio de gineco-obstetricia, en este caso la Corte Constitucional garantizó los derechos fundamentales del estudiante señalando la obligación al hospital de permitir la realización de las prácticas, adicional a ello, dio una orden en materia de gestión preventiva en Seguridad y Salud en el Trabajo que puede extenderse a todas las empresas del sector de la salud al decir lo siguiente:

la entidad como institución prestadora de servicios de salud está en la obligación de proveer medidas generales de bioseguridad y garantizar la disponibilidad de los medios de protección para todo el personal a través del programa de salud ocupacional. De la misma forma, existen protocolos de prevención del riesgo biológico que al ser conocidos y aplicados, reducen de manera ostensible los riesgos de contagio de parte y parte.⁸

Las siguientes sentencias siguieron concediendo la protección basándose en la presunción de despido discriminatorio pero en el año 2010 de forma especial, con la sentencia T-554 la Corte Constitucional, por primera vez equiparó el efecto de la protección del trabajador portador del VIH o enfermo de SIDA con la de trabajador en debilidad manifiesta; además de ordenar el reintegro y el pago de salarios y prestaciones dejados de percibir reconoció la indemnización de 180 días de salario establecida en el artículo 26 de la ley 361 de 1997 e incluyó varias pautas a tener en cuenta para la reubicación de este tipo de trabajadores.

En las siguientes sentencias se siguió presentando este mismo esquema de protección, pero un antecedente importante se presenta en el año 2012 con la sentencia T-986: Un empleador que no conocía la condición del trabajador y después de finalizada la relación laboral el extrabajador lo comunica.

En este caso, la Corte Constitucional en sentencia T-986 de 2009 deja claro lo siguiente frente al conocimiento del empleador:

La ausencia de aviso por parte del empleado sobre su condición de infectado no genera la improcedencia del amparo, toda vez que, su condición de vulnerabilidad no depende de una comunicación. Así mismo, resultaría desproporcionado y

⁸ En esta sentencia, la Corte Constitucional exalta la actividad realizada por el accionante para que la empresa tomará las medidas preventivas tanto para su protección como la de los pacientes que tengan contacto con él, a fin de no promover la propagación del virus.

contradictorio sancionar al trabajador por dicha omisión, cuando no se puede exigir la prueba del padecimiento de la enfermedad para acceder o permanecer en el cargo. Por tanto, la falta de notificación al empleador de la patología referida sólo puede entenderse como un indicio de que el patrono no despidió al empleado como consecuencia del virus VIH/SIDA.

Ahora, como fundamento al deber de solidaridad en el Estado Social de Derecho que debe cumplir el empleador, la Corte Constitucional ordenó dar trámite al amparo de los derechos fundamentales del extrabajador porque había hecho la comunicación en un “término razonable, contado a partir del despido.”⁹ Teniendo en cuenta que “la empresa demandada tenía la obligación de reconsiderar su decisión de haber despedido al tutelante, luego de conocer la enfermedad que lo aquejaba a través del derecho de petición.”¹⁰ En este caso, solo se ordena el reintegro sin las demás sanciones.

En los años siguientes, la Corte Constitucional mantuvo la protección de los trabajadores bajo la presunción de despido discriminatorio.

En el año 2015 se expide la sentencia T-690 en donde además de estudiarse este tema, se abordó la referencia del “uso de celular como justa causa de terminación del contrato”, sobre este tema en particular, vale la pena citar el acápite de la sentencia que pone de presente cierta incidencia que tuvo este alto tribunal en la libertad de configuración del empleador de las justas causas:

De forma que aunque el numeral sexto del artículo 62 del Código Sustantivo de Trabajo estipule como justa causa para dar por terminado unilateralmente el contrato incurrir en una falta grave -como se catalogó al uso del celular en el puesto de trabajo -, esta Corte considera que la conducta cometida no afectó los intereses de la empresa para haber sido objeto de esta sanción; o al menos no fue acreditada en el trámite de la presente tutela.

En este caso, la Corte al considerar la situación especial del accionante como infectado por VIH y ciertas circunstancias propias del caso: el que el señor no tenía antecedentes disciplinarios en la empresa, la situación familiar que atravesaba que lo obligó a usar el celular y la falta de perjuicios que esto trajo para su empleador, ordenó el reintegro y pago de salarios dejados de percibir sin la indemnización de la ley 361 de 1997.

⁹ Corte Constitucional Sentencia T-986 de 2009.

¹⁰ Ibidem.

Estos criterios se mantuvieron de forma uniforme, pero en la sentencia T-426/17, se hizo referencia a varios aspectos referentes a la forma de manejar la potencial condición de un trabajador, bien sea como portador del VIH como enfermo de SIDA señalado los criterios a seguir por el empleador para el manejo de casos en circunstancia de debilidad manifiesta de los cuales vale la pena destacar los referentes a Seguridad y Salud en el Trabajo: “(i) La solicitud de el examen médico que se realice debe ser consistente con las necesidades de la profesión u oficio que habrá de desempeñar el trabajador.”

Este pronunciamiento es congruente con lo dispuesto en la resolución 2346 de 2007¹¹ en sus artículos dos y cuatro, en donde se establece que las evaluaciones médicas ocupacionales de *todos los trabajadores* deben responder a los requerimientos del perfil del cargo¹² que debe remitirse de forma previa a la Institución Prestadora de Servicios de Salud o médico con licencia en Salud ocupacional que los realice.

De otra parte, la Corte Constitucional incluyó la obligatoriedad de determinar la compatibilidad entre la posible condición de salud con el cargo al que se aspira, situación que ya se encontraba establecida en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo con la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos que se establece en el artículo 15 del decreto 1443 de 2014, compilado por el decreto 1072 de 2015, en esta sentencia lo establece así:

(iv) La carga de determinar si el empleo resulta incompatible con la enfermedad o condición de discapacidad que se presenta, no puede recaer en el trabajador. Por esa razón, resulta fundamental que en aquellos casos en los cuales la empresa considera que la presencia de alguna enfermedad y/o situación de discapacidad es incompatible con el cargo que se pretende desempeñar, debe fundamentar y consignar por escrito este hecho, y comunicárselo en igual forma a los aspirantes, quienes, en tales condiciones, inmediatamente tienen la obligación de manifestar si se encuentran o no en la circunstancia descrita.¹³

En el año 2019 la Corte Constitucional a través de Sentencia T-620 consideró que el requisito de procedencia del estado de debilidad manifiesta relacionado con la dificultad física para desempeñar

¹¹ Resolución 2346 de 2007 Ministerio de la Protección Social, por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.

¹² De acuerdo con la resolución 2346 de 2007, artículo 2: “Perfil del Cargo: Conjunto de demandas físicas, mentales y condiciones específicas, determinadas por el empleador como requisitos para que una persona pueda realizar determinadas funciones o tareas.”

¹³ Corte Constitucional Sentencia T-426 de 2017.

sus funciones en el caso de VIH, podría entenderse de acuerdo con las dificultades que representará en la labor a desempeñar, como sucedió en el caso concreto al tratarse de las labores de un auxiliar de enfermería.

Para el caso concreto: con relación al primer supuesto, la Sala encuentra que, al momento de la presentación de la tutela, el estado de salud del actor, si bien no le generaba una dificultad física para desempeñar sus funciones -pues como se indicó por un médico tratante, en la historia clínica que reposa en el expediente, se trata de un paciente “con evolución inmunovirología satisfactoria con buena adherencia y tolerancia al TAR actual (...)” (Sic)[27] y que el VIH, es una enfermedad progresiva, por lo que la incapacidad física no sobreviene de manera inmediata con su diagnóstico-, lo cierto es que sí constituye una dificultad para la prestación del servicio de auxiliar de enfermería pues, en el desempeño de sus actividades en la unidad de cuidados intensivos, fácilmente está expuesto a situaciones de riesgo de contagio de bacterias o, al contrario, de transmisión del virus, como también lo advirtió el hospital demandado.

Posteriormente en el año 2020 a través de Sentencia T-267 la Corte Constitucional volvió a enfatizar lo relacionado con el principio de solidaridad que si bien ante el despido de una persona con SIDA o VIH no corresponde necesariamente un acto de discriminación cuando a la fecha del despido no se conocía su diagnóstico, en virtud, de este principio estará el empleador en obligación de su reintegro:

Así, la Sala determinó que, de acuerdo con la jurisprudencia de esta Corporación en torno al derecho a la estabilidad laboral reforzada, ante un despido a todas luces injustificado surge un deber en cabeza de las empresas, consistente en garantizarles a los actores la permanencia en sus empleos, con fundamento en el principio superior de solidaridad. Esto, teniendo en cuenta que el desconocimiento del empleador acerca de la afección de salud del trabajador no condiciona la procedencia de la protección constitucional, sino que orienta las medidas que puede adoptar el juez para salvaguardar los derechos de quien se halla objetivamente en un estado de debilidad manifiesta.

Finalmente, la sentencia más actual respecto a este tema es la T-121/2021 en la cual se realizó a manera de resumen los aspectos que se deben tener en cuenta a la hora de determinar la estabilidad laboral reforzada a favor de personas con SIDA o VIH:

por expreso mandato constitucional y de acuerdo con los principios de igualdad y solidaridad: i) las personas portadoras de VIH son sujetos de especial protección constitucional por la gravedad de su enfermedad y la condición de debilidad manifiesta en que se encuentran; ii) tienen derecho a la estabilidad laboral reforzada, esto es, a permanecer en sus trabajos, sin importar el tipo de relación laboral que tengan, pues se presume que el empleador conoce su condición; iii) le corresponde al empleador demostrar que el despido tiene una causa objetiva, es decir, que no obedeció a un trato discriminatorio basado en la enfermedad; y iv) se requiere la previa autorización del Ministerio de Trabajo para proceder a la terminación del contrato.

Como puede observarse, a partir de la interpretación que ha realizado la jurisprudencia de la Corte Constitucional de la protección de trabajadores portadores de VIH y enfermos de SIDA, los empleadores del sector privado se encuentran con las siguientes realidades:

1. No existe una diferencia de tratamiento entre un portador de VIH y un enfermo de SIDA, ambos deben ser considerados como “trabajadores en circunstancia de debilidad manifiesta” tengan o no síntomas.
2. No se permite solicitar la información de los trabajadores relativa al estado de salud de los trabajadores, ni en el caso del portador del VIH o enfermo de SIDA.
3. La condición de portador de VIH o enfermo de SIDA no resulta en principio incompatible para el ejercicio de cualquier trabajo. En las empresas del sector salud, es obligación del empleador tomar las medidas correctas de Bioseguridad para evitar el contagio por parte y parte.
4. La garantía de estabilidad laboral reforzada del portador de VIH o Enfermo de SIDA puede ser exigible inclusive si después de terminada la relación laboral se tiene conocimiento de esta situación, con fundamento en el deber de solidaridad del Estado Social de Derecho, siempre y cuando el extrabajador lo informe a su ex empleador en un término “razonable”.

Vigilancia de la salud

En el artículo segundo, numeral 36 del Decreto 1443 de 2014, compilado en el decreto 1072 de 2015, una de las herramientas que tiene el empleador para la *prevención y promoción de la salud de los trabajadores* es la vigilancia epidemiológica, esta consiste en la recopilación de información referente a la salud de los mismos que permita crear estrategias que impacten a las condiciones particulares de la población trabajadora y que además sean eficaces para mejorar el bienestar en general.

Sobre esta situación, metodológicamente resultaría imposible la recopilación de información completa los datos necesarios de los trabajadores sobre su situación de salud, teniendo en cuenta las garantías con las que cuentan los trabajadores de no informar su condición de infectado con VIH¹⁴, lo anterior, porque dentro de los SVE siempre debe realizarse un proceso denominado Caracterización básica¹⁵ en donde dentro de sus etapas se encuentra la necesidad de conseguir información sobre la fuerza de trabajo¹⁶.

Un ejemplo de lo anterior podemos hacerlo en el caso de los trastornos músculo esqueléticos. Por el contenido de la resolución 2844 de 2007 es de obligatoria referencia para los empleadores la Guía de Atención Integral de Salud Ocupacional Basada en la Evidencia para Desórdenes Músculo Esqueléticos (DME) relacionados con movimientos repetitivos de miembros superiores (Síndrome de Túnel Carpiano, Epicondilitis y Enfermedad de Quervain).

En esta guía de los DME, al dar las recomendaciones que permiten identificar si en el puesto de trabajo se encuentra este factor de riesgo ocupacional, plantea como estrategia previa la realización de “encuestas de morbilidad sentida”.

En esta misma guía se definen “Las encuestas de morbilidad sentida son herramientas epidemiológicas que permiten obtener información de la morbilidad no diagnosticada o percibida por parte de la población”, es decir, estas encuestas apoyan en la identificación de las causas de las

¹⁴ Esta se encontraba en el artículo 19 del decreto 559 de 1991 y se mantuvo con el artículo 35 del decreto 1543 de 1997.

¹⁵ Consecución de información suficiente para caracterizar el ambiente de trabajo, la fuerza laboral y los agentes o sustancias de riesgo.

¹⁶ Es importante precisar que en los ejercicios de vigilancia de la salud, el empleador que pretenda recopilar esta información de los trabajadores debe dar cumplimiento a lo señalado por la ley 1751 de 2015, artículo 10, literal k, sobre el derecho a la intimidad en materia de salud y la ley 1581 de 2012 sobre la protección de datos personales sensibles, por lo tanto, cualquier suministro de información debe estar precedido de una autorización expresa, señalando que la misma se refiere a datos sensibles en donde el trabajador entienda que no está obligado a suministrarlos. La diferencia de este tema con el VIH/SIDA es que en otros casos de salud no hay una norma expresa que prohíba preguntar al trabajador esta situación.

enfermedades de las personas y las condiciones individuales de las mismas que podrían aumentar las posibilidades de sufrir una que otra patología.

En el caso particular de estos trabajadores, no puede incluirse una pregunta referente a la condición de portador de VIH o enfermo de SIDA para identificar riesgos o ajustar la identificación de los peligros o la valoración de los riesgos existentes¹⁷.

Para solucionar este obstáculo, el empleador *debería* en ejercicio de su deber de capacitación a todos sus trabajadores de conformidad con lo señalado en el artículo 11 del decreto 1443 de 2014, poner de presente una valoración paralela de los peligros a los cuales se expondría un trabajador si este resultare infectado con VIH o medidas preventivas adicionales que debían adoptarse en ciertos sectores especiales, por ejemplo: en los trabajadores del sector salud que también ayudarían eventualmente a prevenir el contagio.

De todo lo anterior, se dejaría salvedad en los ejercicios de formación que debe recibir el trabajador desde la inducción, en donde entienda la afectación que podría tener su salud por ser portador de VIH, de forma diferente a los demás trabajadores, de esta forma, se indican las medidas especiales que deberían tomarse en ese caso pero se deja la posibilidad que el trabajador de forma voluntaria decida comunicar su condición de salud, para realizar de esta forma un mejor control y fundamentándose en el deber que tienen estas personas de no infectar a otras¹⁸.

Procesos de rehabilitación y reincorporación ocupacional

En el evento en que un trabajador de forma voluntaria decida comunicar a la empresa su condición de portador de VIH o enfermo de SIDA, el decreto 1543 de 1997 establece una garantía para el trabajador y un deber para el empleador¹⁹: “éste deberá brindar las oportunidades y garantías laborales de acuerdo con su capacidad para reubicarles en caso de ser necesario, conservando su condición laboral”.

Siguiendo las directrices que también fueron brindadas por la Corte Constitucional en la sentencia T-554 de 2010²⁰ y lo dispuesto por el Manual de procedimientos para la rehabilitación y

¹⁷ De acuerdo con el párrafo del artículo 15 del decreto 1443 de 2014 compilado por el decreto 1072 de 2015 la identificación de peligros se debe actualizar: “*cada vez que ocurra un accidente de trabajo mortal o un evento catastrófico en la empresa o cuando se presenten cambios en los procesos, en las instalaciones en la maquinaria o en los equipos.*”

¹⁸ Decreto 1543 de 1997, artículo 41.

¹⁹ Decreto 1543 de 1997, artículo 35, párrafo 1.

²⁰ Los criterios son los siguientes: “(i) *Gozar de todos los beneficios que se desprenden de la ejecución de su trabajo;* (ii) *Permanecer en su cargo mientras no se configure una causal objetiva que justifique su desvinculación;* (iii)

reincorporación ocupacional de los trabajadores en el sistema general de riesgos profesionales, los pasos a seguir por el empleador para garantizar los derechos fundamentales de estas personas que voluntariamente informarían su condición de salud son los siguientes:

1. Realizar un examen médico ocupacional periódico con el fin de identificar si el cargo que ocupa la persona podría representar algún riesgo para su condición de salud actual o la de sus compañeros de trabajo²¹.
2. Si como resultado del examen se generan recomendaciones o restricciones la empresa debe modificar las condiciones de trabajo con el fin de darles cumplimiento. De esto se debe informar al Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST), quien debe hacer el seguimiento correspondiente.²² Si no se genera ninguna, el proceso termina y el trabajador puede seguir realizando sus funciones con normalidad.
3. Teniendo en cuenta las modificaciones que se realizarían al cargo, el trabajador debe recibir una reinducción, en donde se le capacite en estos cambios que se realizaron a sus funciones, la identificación de peligros y la nueva valoración de riesgos que tendrían sus actividades junto con las medidas preventivas correspondientes que tendrán vigencia. Para cumplir esta obligación de forma integral, el empleador podría valerse de la realización de un análisis de puesto de trabajo²³.

Desempeñar trabajos y funciones acordes con sus condiciones de salud que le permitan acceder a los bienes y servicios necesarios para su subsistencia; (iv) Obtener su reubicación laboral en un trabajo que tenga los mismos o mayores beneficios laborales al cargo que ocupaba antes, es decir, de ninguna manera el nuevo cargo podrá derivar en la violación de su dignidad o en la afectación de su derecho fundamental al mínimo vital; (v) Recibir la capacitación necesaria para el adecuado desempeño de las nuevas funciones; (vi) Obtener de su empleador la información necesaria en caso de que su reubicación no sea posible, a fin de que pueda formularle las soluciones que estime convenientes.”

²¹ Inciso final del artículo 3 de la resolución 2346 de 2007: “El empleador deberá ordenar la realización de otro tipo de evaluaciones médicas ocupacionales, tales como pos-incapacidad o por reintegro, para identificar condiciones de salud que puedan verse agravadas o que puedan interferir en la labor o afectar a terceros, en razón de situaciones particulares.”

²² Artículo 11 de la resolución 2013 de 1986: “d. Vigilar el desarrollo de las actividades que en materia de medicina, higiene y seguridad industrial debe realizar la empresa de acuerdo con el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y las normas vigentes; promover su divulgación y observancia.”

²³ “El análisis de puestos permite a la organización tomar decisiones acertadas de selección, capacitación, promoción, compensación y desarrollo, al otorgar elementos concretos y medibles acerca de lo que se espera de sus ocupantes. Estos elementos que se registran en el estudio van desde las funciones, los conocimientos, la experiencia y las características requeridas, hasta las competencias esperadas. La idea de este análisis es hacer coincidir, de manera acertada, las características personales del candidato con los requerimientos del puesto, disminuyendo la brecha entre el perfil ideal y el real” (Álvarez, 2018)

4. Por último, es recomendable que se realice una “Prueba de trabajo”²⁴ que se repita periódicamente de conformidad con el seguimiento que se efectúe con el COPASST, en donde se evalúen los siguientes puntos:

- a) Percepción de confort en el puesto de trabajo.
- b) Percepción de seguridad en el puesto de trabajo.
- c) Percepción de eficiencia en el puesto de trabajo.
- d) Relaciones sociales dentro de la empresa.
- e) Confort en los términos de percepción subjetiva del trabajador y los aspectos ergonómicos que prevengan el incremento de su discapacidad. (Ministerio del Trabajo, 2010)

Dentro del Manual antes mencionado, se hace referencia a cada uno de estos aspectos junto con la lista de chequeo correspondiente, sobre ese tema la normatividad vigente establece la obligatoriedad de la ARL de brindar la correspondiente asesoría y acompañamiento al empleador.²⁵

Otro aspecto que resulta imprescindible es la medición de la productividad del trabajador reubicado, que permitirá realizar un mejor control del cumplimiento de sus obligaciones y además apoyará en la determinación de faltas y el correspondiente control disciplinario que pueda realizarse en el futuro.

De forma específica, este aspecto podría ser eventualmente medible en la evaluación inicial del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de conformidad con el anexo 1 de la Resolución 1111 de 2017 en el estándar 3.1.2 que hace referencia al cumplimiento de este tipo de procesos.

En ese sentido, en el evento en que la empresa habiendo agotado este procedimiento de rehabilitación y reincorporación laboral decida dar por terminado el contrato se deberá acudir ante el Ministerio del Trabajo para solicitar la autorización de la terminación de su contrato, como se explica en la Circular 049 del 01 de agosto de 2019.

²⁴ De acuerdo con el Manual de Rehabilitación y reincorporación ocupacional: “hace parte del seguimiento a la estrategia de reincorporación al trabajo definido, y permite verificar el desempeño del trabajador en el puesto seleccionado mediante la observación directa, la verificación de los estándares propios del puesto y la percepción del trabajador”.

²⁵ Esta obligación se desprende del artículo 11, literales a, c y d de la Ley 1562 de 2012.

Ante la existencia de una justa causa de terminación del contrato

En este escenario la mencionada circular establece como objetivo primordial del Inspector de Trabajo el determinar si el empleador que alega la justa causa de terminación garantizó efectivamente el debido proceso y el derecho de defensa y contradicción al trabajador en condición de discapacidad; independientemente de si la situación de debilidad manifiesta por razones de salud es previa o sobreviniente a la realización relación laboral o contractual y de si ésta es de origen profesional o común.

Por lo anterior, se plantean los siguientes aspectos a consideración:

- Posibilidad otorgada al trabajador de controvertir las pruebas y los motivos por los cuales se solicita la autorización de despido por justa causa; de tal suerte que la causal que se comunicó al trabajador sea la alegada efectivamente ante el Ministerio.
- Inmediatez y razonabilidad del tiempo transcurrido desde el momento en el cual el empleador tuvo conocimiento de los hechos constitutivos de la causal y la decisión de solicitar la autorización del despido por justa causa.
- Relacionar específicamente la justa causa de despido, que deberá corresponder a alguna de las causales establecidas en el Código Sustantivo del Trabajo.
- Si es el caso que el empleador previo a la solicitud de autorización de despido haya agotado el procedimiento incorporado en la convención colectiva, en el reglamento interno de trabajo o en el contrato individual.
- Cuando la justa causa invocada sea el bajo rendimiento o el rendimiento deficiente, deberá demostrar también la previa realización de ajustes razonables en el puesto de trabajo a favor del trabajador.

Ante la existencia de una causal objetiva de terminación del contrato

Por otra parte, cuando el empleador alegue una causal objetiva, se especifica en la mencionada circular la verificación de los siguientes aspectos por parte del Inspector de Trabajo:

- De tratarse de causales de expiración del plazo o de terminación de la obra o labor contratada y se trate de un trabajador que haya adquirido su afectación a la salud durante la vigencia de la relación laboral, el empleador debe acreditar que se ha realizado el proceso de rehabilitación.

- Entre tanto no se haya dado el alta médica dentro del proceso de rehabilitación la solicitud de autorización de despido tramitará bajo lo indicado en el literal c.
- En la solicitud de autorización se deben allegar los documentos que permitan establecer con claridad la existencia de la causal objetiva.

Ante la condición de discapacidad o situación de salud del trabajador cuando sea incompatible e insuperable con el cargo que desempeña

Finalmente, ante este supuesto se expuso la necesidad de analizar los siguientes aspectos:

- La implementación al interior de la empresa del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Se debe oficiar a la ARL para que informe sobre la participación del trabajador en los programas terapéuticos y en los tratamientos médicos necesarios para su recuperación y rehabilitación funcional y ocupacional.
- El acatamiento por parte del empleador de las recomendaciones médicas prescritas en favor del trabajador.
- Se debe oficiar a la ARL para que se informe sobre la existencia de un proceso de rehabilitación laboral, en donde se determinen los recursos y las acciones adelantadas por la empresa con la finalidad de equiparar las capacidades y aptitudes del trabajador en situación de discapacidad con las exigencias de desempeño en el ambiente laboral.
- La discriminación de cargos en la empresa junto a la presentación del organigrama correspondiente.
- La existencia de estudios de puestos de trabajo y las actividades de reinducción y de reentrenamiento en los procesos de la empresa, según las aptitudes físicas, psicológicas y técnicas con las que debe contar el trabajador en ese cargo o en otros posibles.
- La adaptación del puesto de trabajo y los cambios administrativos y organizacionales que se desarrollaron para compensar las capacidades y aptitudes del trabajador, así como las acciones llevadas a cabo para garantizar la reincorporación o reubicación en condiciones de desempeño eficiente, seguro y confort.
- Razones de fondo debidamente motivadas, expuestas por el empleador para manifestar que con posterioridad al proceso de rehabilitación y reincorporación, el desarrollo de las actividades y funciones asignadas al trabajador resultó efectivamente **incompatible e insuperable** en el correspondiente cargo o en otro existente en la empresa.

De conformidad con el Manual del Inspector del Trabajo, adoptado por la Resolución 1309 de 2013, el “procedimiento administrativo común y principal del CPACA regulará el trámite de autorización” (Ministerio del Trabajo, 2013).

Riesgo psicosocial y prevención del acoso laboral

Si bien con la expedición de la ley 1010 de 2006, el legislador estableció mecanismos para “prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo”, desde la Corte Constitucional se reconoce que uno de los aspectos que justifica la especial protección de las personas portadores de VIH o enfermos de SIDA es la discriminación que esta población ha tenido a través de los años, por este motivo, el empleador con el fin de cumplir su obligación de prevenir el acoso laboral, debe evitar que se genere maltrato, discriminación o desprotección laboral de estas personas, dada su especial condición.

Adicional a lo anterior, estas situaciones también pueden incidir en la puntuación que se realiza al momento de analizar los factores de riesgo psicosocial, de forma particular los factores intralaborales en su dimensión de: “Liderazgo y relaciones sociales”²⁶. Esto se fundamenta en las consideraciones realizadas en el siguiente artículo científico que hace referencia al conocimiento del SIDA:

El estigma y el prejuicio producido por la falta de conocimiento sobre el VIH/Sida son considerados fenómenos universales y son producidos por una multiplicidad de factores, entre los cuales se encuentran la falta de conocimiento acerca de la enfermedad, los mitos y tabús sobre los modos de transmisión del VIH, los prejuicios, el hecho de la enfermedad ser incurable, los miedos propagados en la sociedad sobre la sexualidad, el proceso de la enfermedad y la muerte, entre otros factores. (Costa, 2018)

Con el fin de evitar que por cualquier sospecha de existencia de VIH/SIDA entre los trabajadores se genere discriminación que en el futuro pueda materializarse en acoso laboral, resulta importante

²⁶ En la Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial se define de la siguiente forma: “El concepto de relaciones sociales en el trabajo indica la interacción que se establece con otras personas en el contexto laboral y abarca aspectos como la posibilidad de contactos, las características de las interacciones, los aspectos funcionales de las interacciones como la retroalimentación del desempeño, el trabajo en equipo y el apoyo social, y los aspectos emocionales, como la cohesión.”

que el empleador al momento de establecer las estrategias de prevención de este tipo de conductas²⁷ y atender lo señalado en el numeral 1.3 del artículo 14 de la resolución 2646 de 2008²⁸ tenga en cuenta que todos los trabajadores son potenciales portadores del VIH/enfermos de SIDA y es posible que cuente con trabajadores en esta condición que decidan voluntariamente no comunicarlo.

De acuerdo con lo anterior, resulta pertinente que el empleador además de realizar campañas para la prevención de enfermedades de transmisión sexual (que pueden hacer parte del programa de estilos de vida y trabajo saludable²⁹), concientice a la población trabajadora de las características que tiene el VIH, el SIDA, las formas de contagio y sensibilice sobre situación de salud física y mental que pueden llegar a sufrir estas personas y la forma como ello podría impactar el clima laboral si existe un ambiente en donde reine la discriminación.

Análisis Crítico

El análisis teórico previamente expuesto permite evidenciar los siguientes aspectos que pueden significar un obstáculo para el empleador del sector privado ante el adecuado tratamiento desde el Sistema General de Seguridad y Salud en el Trabajo y los eventuales escenarios de estabilidad laboral reforzada:

- a. La forma de equiparar al trabajador en las condiciones anteriores no es congruente con la definición de “circunstancia de debilidad manifiesta” a la cual pudo aproximarse la Corte Constitucional con la sentencia SU 049 de 2017 al señalar que los trabajadores que se encontraban en estas condiciones eran aquellos que tenían una : “situación de salud que les impida o dificulte sustancialmente el desempeño de sus labores en condiciones regulares”, de acuerdo con esto, un trabajador que sea resultado seropositivo como portador de VIH asintomático no tendría la garantía de estabilidad laboral reforzada, porque su situación no se ve materializada de forma perceptible, sin embargo, como pudo evidenciarse en el recorrido jurisprudencial, la Corte Constitucional no lo ha considerado así.

²⁷ De conformidad con el artículo 9, inciso 1 de la ley 1010 de 2006 el empleador debe: “prever mecanismos de prevención de las conductas de acoso laboral”.

²⁸ La norma señala: “1.3 Realizar actividades de sensibilización sobre acoso laboral y sus consecuencias, dirigidos al nivel directivo y a los trabajadores, con el fin de que se rechacen estas prácticas y se respalde la dignidad e integridad de las personas en el trabajo.”

²⁹ El fundamento de esta obligación se encuentra en los artículos: Ley 949 de 2005, Capítulo I, Art. 1; Decreto 1295 del 22 de junio de 1994 artículos 2, 21 y 22.

- b. La obligación de “Procurar el cuidado integral de la salud de los trabajadores” que tiene el empleador en el Sistema de Riesgos Laborales se dificulta en la medida en que no tendría y tampoco podría solicitar la información de los relativa a su estado de salud que no solo garantice unas condiciones de trabajo adecuadas del portador del VIH o enfermo de SIDA, sino también que evite eventualmente el contagio del virus a los otros trabajadores³⁰.
- c. La exigibilidad de garantía de estabilidad laboral reforzada del portador de VIH o Enfermo de SIDA inclusive si después de terminada la relación laboral se tiene conocimiento de esta situación, con fundamento en el deber de solidaridad del Estado Social de Derecho.

Ante este escenario de inseguridad jurídica, se considera de suma importancia por parte del empleador el implementar una adecuada identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos anticipada de la susceptibilidad individual que podría tener un trabajador en estas condiciones y el peligro que podrían correr sus compañeros de trabajo.

De esta manera, si bien no se conocen las condiciones de salud puntuales del personal, al implementar estas medidas preventivas como si así los hubiese permitiría demostrar mayor grado de diligencia por parte del empleador de cara a su obligación de “procurar el cuidado integral de la salud de los trabajadores”.

Finalmente, se considera que la Corte Constitucional debería brindar un tratamiento diferenciado entre portador de VIH y enfermo de SIDA sintomático o asintomático que sea congruente con la sentencia SU-049 de 2017, ya que, en principio no resulta incompatible para el ejercicio de cualquier trabajo.

Conclusión

La Corte Constitucional a través de su jurisprudencia incrementó gradualmente la protección a los trabajadores portadores de VIH y enfermos de SIDA, iniciando con la referencia a los derechos fundamentales de la igualdad y no discriminación y, terminando con la inclusión de estas personas como sujetos de estabilidad laboral reforzada por encontrarse en circunstancia de debilidad manifiesta.

Mientras no se genere una sentencia de Unificación Jurisprudencial que permita identificar una diferencia de tratamiento entre portador de VIH y enfermo de SIDA sintomático o asintomático

³⁰ Lo anterior, teniendo claro que las tres maneras de contagio de VIH son: “intercambio de jeringas, de la madre embarazada a su hijo y las, relaciones sexuales sin protección”. (Barros et al, 2001, P. 5)

que sea congruente con la sentencia SU-049 de 2017, existirá inseguridad jurídica para los empleadores del sector privado, teniendo en cuenta que no pueden solicitar a los trabajadores información sobre estas condiciones especiales de salud y ellos tampoco están obligados a suministrarla.

Independientemente de la existencia comprobada de casos de VIH/SIDA en las empresas, los responsables del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo deben tener en cuenta que es posible que tales situaciones se presenten y ellos no las conozcan, debiendo anticiparse a ellas por medio de una adecuada identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos anticipada de la susceptibilidad individual que podría tener un trabajador en estas condiciones y el peligro que podrían correr sus compañeros de trabajo.

El empleador no puede vulnerar el derecho a guardar silencio sobre el estado de salud que tienen los trabajadores que puedan ser un caso positivo de VIH/SIDA para realizar una adecuada gestión preventiva en Seguridad y Salud en el trabajo, antes bien, debe idearse estrategias que permitan contrarrestar los efectos que estas situaciones podrían tener en materia de peligros de Seguridad, higiene industrial e inclusive de riesgo psicosocial de forma anticipada.

Las estrategias pedagógicas de formación deben realizarse con mucho cuidado en la población trabajadora, porque todos deben conocer la susceptibilidad que podrían tener en la exposición a los peligros de su trabajo en el evento en que llegarán a contraer el VIH, así mismo, como podrían afectar a terceras personas con el fin que sea el trabajador quien voluntariamente tome la decisión de informar su condición especial de salud y la empresa tome las medidas correspondientes.

Finalmente, resulta importante de cara a la administración del talento humano que la persona encargada de estos temas en las empresas también tenga formación frente al manejo de los casos de VIH/SIDA y eventualmente tenga establecido un protocolo de actuación frente al manejo y la forma de dirigirse a estas personas, bien sea que de forma verbal o por escrito le comunica tal situación, en donde se valoren todas las consideraciones que ha tenido la Corte Constitucional en su jurisprudencia con el fin de evitar que se vulneren los derechos fundamentales y la dignidad humana de estas personas.

Referencias

- Álvarez Rodríguez, L.F. (2010). Recomendaciones para el análisis del puesto de trabajo. *Revista Pensando Psicología*, volumen 6, pp.123-132. <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/download/372/376>
- Barros, T., Barreto, D., Pérez, F., Santander, R., Yépez, E., Abad-Franch, F. y Marcelo Aguilar V. (2001). *Un modelo de prevención primaria de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH/sida en adolescentes*. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v10n2/5861.pdf>
- Circular 049 de 2019 [Ministerio del Trabajo]. Criterios para autorizar la terminación de la relación laboral de trabajadores que se encuentran en condición de discapacidad o de debilidad manifiesta por razones de salud. 01 de agosto de 2019.
- Concepto 003440 de 2011 [Ministerio del Trabajo]. Rehabilitación y fuero de discapacidad. 06 de enero de 2011.
- Corte Constitucional, Sala Cuarta de Revisión (17 de febrero de 2000). Sentencia T-136 del año 2000. [M.P. Carlos Gaviria Díaz]
- Corte Constitucional, Sala Cuarta de Revisión (24 de noviembre de 2005). Sentencia T-1218/2005. [M.P. Jaime Córdoba Triviño]
- Corte Constitucional, Sala Novena de Revisión (02 de octubre de 2008). Sentencia T-948/2008. [M.P. Clara Inés Vargas Hernández]
- Corte Constitucional, Sala Novena de Revisión (03 de abril de 2008). Sentencia T-295/2008. [M.P. Clara Inés Vargas Hernández]
- Corte Constitucional, Sala Novena de Revisión (21 de enero de 2011). Sentencia T-020/2011. [M.P. Luis Ernesto Vargas Silva]
- Corte Constitucional, Sala Novena de Revisión (22 de julio de 2015). Sentencia T-461/2015. [M.P. Myriam Ávila Roldán]
- Corte Constitucional, Sala Novena de Revisión (23 de noviembre 2012). Sentencia T-986/2012. [M.P. Luis Ernesto Vargas Silva].
- Corte Constitucional, Sala Novena de Revisión (28 de julio de 2020). Sentencia T-267/2020. [M.P. Alberto Rojas Ríos]
- Corte Constitucional, Sala Octava de Revisión (13 de abril de 2009). Sentencia T-273/2009. [M.P. Humberto Antonio Sierra Porto]

- Corte Constitucional, Sala Plena (02 de febrero de 2017). Sentencia SU-049/2017. [M.P. María Victoria Calle Correa.]
- Corte Constitucional, Sala Plena (10 de mayo del 2000). Sentencia C-531/2000. [M.P. Álvaro Tafur Galvis]
- Corte Constitucional, Sala Plena (20 de agosto de 2014). Sentencia C-593/2014. [M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub]
- Corte Constitucional, Sala Plena. (30 de mayo de 1996). Sentencia SU-256/1996 [M.P. Vladimiro Naranjo Mesa]
- Corte Constitucional, Sala Primera de Revisión (03 de mayo de 2021). Sentencia T-121/2021. [M.P. Diana Fajardo Rivera]
- Corte Constitucional, Sala Primera de Revisión (11 de agosto de 2015). Sentencia T-513/2015. [M.P. María Victoria Calle Correa]
- Corte Constitucional, Sala Quinta de Revisión (17 de mayo de 2004). Sentencia T-469 del año 2004. [M.P. Rodrigo Escobar Gil]
- Corte Constitucional, Sala Quinta de Revisión (19 de diciembre de 2019). Sentencia T-620/2019. [M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo]
- Corte Constitucional, Sala Quinta de Revisión (21 de octubre de 1999). Sentencia T-826/1999. [M.P. José Gregorio Hernández Galindo]
- Corte Constitucional, Sala Quinta de Revisión (7 de julio de 2010). Sentencia T-554/2010. [M.P. Jorge Iván Palacio Palacio]
- Corte Constitucional, Sala Segunda de Revisión (07 de febrero 2014). Sentencia T-077/2014. [M.P. Mauricio González Cuervo].
- Corte Constitucional, Sala Segunda de Revisión (08 de septiembre de 2005). Sentencia T-934/2005. [M.P. Alfredo Beltrán Sierra]
- Corte Constitucional, Sala Segunda de Revisión (21 de noviembre de 2007). Sentencia T-992/2007. [M.P. Manuel José Cepeda Espinosa]
- Corte Constitucional, Sala Segunda de Revisión (27 de enero de 2000). Sentencia T-066 del año 2000. [M.P. Alfredo Beltrán Sierra]
- Corte Constitucional, Sala Segunda de Revisión (31 de julio de 2003). Sentencia T-635 del año 2003. [M.P. Alfredo Beltrán Sierra]

Corte Constitucional, Sala Séptima de Revisión (06 de julio de 2017). Sentencia T-426/2017.

[M.P. Cristina Pardo Schlesinger]

Corte Constitucional, Sala Séptima de Revisión (16 de junio de 2010). Sentencia T-490/2010.

M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

Corte Constitucional, Sala Sexta de Revisión (11 de noviembre de 2015). Sentencia T-690 del

2015. [M.P. Jorge Iván Palacio Palacio]

Corte Constitucional, Sala Sexta de Revisión (15 de mayo de 2017). Sentencia T-327/2017. [M.P.

Iván Humberto Escruce Mayolo.]

Corte Constitucional, Sala Sexta de Revisión (4 de marzo de 2008). Sentencia T-238/2009, [M.P.

Mauricio González Cuervo]

Costa R., Padilha M.I., Vieira M., Alves Maliska I. y Bastiani J. (2009). *La contribución de la Enfermería brasileña para la producción de conocimiento sobre el SIDA.*

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100018&lng=es&tlng=es

Decreto 1072 de 2015 [Ministerio del Trabajo]. Por medio del cual se expide el Decreto Único

Reglamentario del Sector Trabajo. 26 de mayo de 2015.

Decreto 1295 de 1994 [Ministerio del Trabajo y Seguridad Social]. Por el cual se determina la

organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales. 24 de junio de 1994.

Decreto 1443 de 2014 [Ministerio del Trabajo]. Por el cual se dictan disposiciones para la

implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). 31 de julio de 2014.

Decreto 1543 de 1997 [Ministerio de la Protección Social]. Por el cual se reglamenta el manejo

de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS). 12 de junio de 1997.

Decreto 559 de 1991 [Presidencia de la República]. Por el cual se reglamenta parcialmente las

leyes 09 de 1979 y 10 de 1990, en cuanto a la prevención, control y vigilancia de las enfermedades transmisibles, especialmente lo relacionado con la infección por el virus de inmunodeficiencia humana, HIV, y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, sida, y se dictan otras disposiciones sobre la materia. 10 de febrero de 1991.

González G., Valencia, M.L., Agudelo, N.A., Acevedo L., Vallejo I.C. Morbilidad sentida de las urgencias médicas y la utilización de los servicios de salud en Medellín, Colombia, 2005-2006.

<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:2RIBkYUSABUJ:www.scielo.org.co/pdf/bio/v27n2/v27n2a05.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=co>

Ley 1010 de 2006. Por medio de la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo. 23 de enero de 2006. D.O. 46.160.

Ley 1562 de 2012. Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional. 11 de julio de 2012. D.O. 48.488.

Ley 1581 de 2012. Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. 18 de octubre de 2012. D.O. 48.587.

Ley 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. 16 de febrero de 2015. D.O. 49427.

Ley 361 de 1997. Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones. 11 de febrero de 1997. D.O. 42.978.

Ley 949 de 2005. Por la cual se dictan normas para el ejercicio de la profesión de terapia ocupacional en Colombia, y se establece el Código de Ética Profesional y el Régimen Disciplinario correspondiente. 17 de marzo de 2005. D.O. 45.853.

Ministerio de la Protección Social (2006). Guía de atención integral basada en la evidencia para desórdenes musculoesqueléticos (DME) relacionados con movimientos repetitivos de miembros superiores (síndrome de túnel carpiano, epicondilitis y enfermedad de quervain) (GATI- DME). https://www.epssura.com/guias/guias_mmss.pdf

Ministerio del Trabajo (2010). Manual de procedimientos para la rehabilitación y reincorporación ocupacional de los trabajadores en el sistema general de riesgos profesionales.

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwj2MHd->

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwj2MHd-oj0AhWGSTABHduHAccQFnoECAMQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.libertycolombia.com.co%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2F2019->

[07%2FManual%2520para%2520rehabilitacion%25202012.pdf&usg=AOvVaw341Nkw0iKSihqCQCnznIv](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwj2MHd-07%2FManual%2520para%2520rehabilitacion%25202012.pdf&usg=AOvVaw341Nkw0iKSihqCQCnznIv)

Ministerio del Trabajo (2013). Manual del Inspector de Trabajo y Seguridad Social.

http://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/51963/manual_del_inspector.pdf/b032aad-3151-0a2b-a8d6-9cf75eb51d4a

Resolución 1013 de 2008 [Ministerio de la Protección Social]. Por la cual se adoptan las Guías de Atención Integral de Salud Ocupacional Basadas en la Evidencia para asma ocupacional, trabajadores expuestos a benceno, plaguicidas inhibidores de la colinesterasa, dermatitis de contacto y cáncer pulmonar relacionados con el trabajo, 28 de marzo de 2008.

Resolución 1016 de 1989 [Ministerio de Trabajo y Seguridad Social]. Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país. 31 de marzo de 1989.

Resolución 1111 de 2017. Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes. 27 de marzo de 2017.

Resolución 1309 de 2013 [Ministerio del Trabajo]. Por la cual se adopta el Manual del Inspector del Trabajo y de la Seguridad Social. 02 de mayo de 2013.

Resolución 2013 de 1986 [Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y Salud]. Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en los lugares de trabajo. 06 de junio de 1986.

Resolución 2013 de 1986. Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en los lugares de trabajo. 06 de junio de 1986.

Resolución 2346 de 2007. Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales. 16 de julio de 2007.

Resolución 2404 de 2019 [Ministerio del Trabajo]. Por la cual se adopta la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psico social, la guía técnica general para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en la población trabajadora y sus protocolos específicos y se dictan otras disposiciones. 22 de julio de 2019.

Resolución 2844 de 2007. Por la cual se adoptan las Guías de Atención Integral de Salud Ocupacional Basadas en la Evidencia. 22 de agosto de 2007.