

**EL DERECHO A LA RACIÓN DE LOS ENFERMOS DE HANSEN, UNA HISTORIA
DE EXCLUSIÓN Y PROTECCIÓN ESPECIAL POR PARTE DEL ESTADO.**

**AURA JINNETH OLARTE QUIROGA
JESSICA PAOLA ACUÑA LOPERA**

**UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
FACULTAD DE DERECHO
MAESTRÍA EN DERECHO ADMINISTRATIVO
TUNJA
2022**

**EL DERECHO A LA RACIÓN DE LOS ENFERMOS DE HANSEN, UNA HISTORIA
DE EXCLUSIÓN Y PROTECCIÓN ESPECIAL POR PARTE DEL ESTADO.**

**AURA JINNETH OLARTE QUIROGA
JESSICA PAOLA ACUÑA LOPERA**

**Trabajo de Grado para optar al título de
Magíster en Derecho Administrativo**

Asesor

Dr. Antonio Alejandro Barreto Moreno

**UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
FACULTAD DE DERECHO
MAESTRÍA EN DERECHO ADMINISTRATIVO
TUNJA
2022**

Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Tunja, 03 de junio de 2022

Agradecimientos

Las autoras del proyecto de grado, dedicamos este logro primero que todo a Dios, por la vida, la sabiduría y perseverancia que nos da a diario, a nuestras familias por el acompañamiento y apoyo constante y sobre todo a los enfermos de Hansen, quienes, en su condición de salud, han sabido sobrellevar un sinnúmero de vicisitudes adversas a su hábitat desde el punto de vista económico, social y familiar. A todos ellos, mil y mil gracias.

Contenido

	Pág.
Introducción	10
Objetivos	16
Objetivo General	16
Objetivos específicos	16
Metodología	17
Breve reseña histórica	18
1. La enfermedad de Hansen, contexto de exclusión de una población de especial protección: Los Lazaretos. Y de cómo el Estado, les asignó espacios del territorio para su ubicación	22
1.1 Agua de Dios y las falacias de una enfermedad desconocida	28
1.2 La fundación de Contratación-Santander; un municipio surgido de la necesidad de sobrevivir a la exclusión	33
1.3 Los alcances científicos que atenuaron el rechazo social	36
1.4 Algunos datos actuales de la enfermedad de Hansen en Colombia	40
2. Garantías normativas a personas en condición de especial protección: El derecho a la ración de los enfermos de Hansen, expresión de esa garantía	45
2.1 Garantías-beneficios constitucionales a los enfermos como personas de especial protección	47
2.2 Identificación, descripción y análisis legal y normativo en relación a la enfermedad de Hansen en Colombia	58
3. Conclusiones y recomendaciones	76
4. Bibliografía	78
5. Anexos	82

Lista de Imágenes

	página.
No. 1 El lazareto de caño de loro, Bahía de Cartagena, Colombia	12
No. 2 Cédula de ciudadanía de un enfermo de lepra	23
No. 3 Coscoja o moneda: Lazareto de Contratación	24
No. 4 Casa en el Lazareto de Caño de Loro a principios del siglo XX	25
No. 5 Casa Médica del Lazareto de Caño de Loro. Cartagena (1938)	26
No. 6 Recorte de prensa que anuncia el bombardeo aéreo del desocupado lazareto de Caño de Loro	27
No. 7 Termas los chorros de quesada - AGUA DE DIOS (CUNDINAMARCA)	28
No. 8 Puente de los suspiros. Agua de Dios (Cundinamarca)	29
No. 9 Municipio de Agua de Dios (Cundinamarca)	30
No. 10 Museo medico de lepra. Agua de Dios (Cundinamarca)	31
No. 11 Tarjetas individuales de Identidad. Municipio de Agua de Dios	32
No. 12 Municipio de Contratación (Santander)	33
No. 13 Lazareto de Contratación (Santander)	33
No. 14 Algunos documentos de identidad del Lazareto de Contratación	35
No. 15 Comportamiento notificación casos nuevos de lepra, Periodo Epidemiológico VI, Colombia 2015- 2021	42
No. 16 Comportamientos inusuales de LEPR	42

Lista de cuadros

	Página
Cuadro No. 1 Normativa relacionada con la enfermedad de HANSEN en Colombia	59

Resumen

Palabras clave:

Enfermedad de Hansen, lazareto, Constitución Política, derechos fundamentales, igualdad y equidad.

Resumen:

La enfermedad de Hansen, conocida como Lepra, ha sido catalogada como “maldita” en muchas partes del mundo; inclusive, se llegó a creer, que, quienes la padecían, recibirían a la hora de su muerte, un merecido descanso en el cielo. Esta enfermedad ingresó a nuestro país en la época del descubrimiento de América por la ciudad de Cartagena y luego se expandió a todo el territorio nacional. En Colombia inicialmente fueron ubicados los enfermos en el Lazareto de Cartagena y posteriormente en los municipios de Agua de Dios en Cundinamarca y Contratación en Santander.

Las condiciones, el manejo, control de la enfermedad, tratamiento y seguimiento de la misma, ha sido a lo largo de los años, un motivo de preocupación por parte de los gobiernos de turno; todos, sin excepción, han abordado el tema con responsabilidad y han otorgado a los enfermos la posibilidad de vivir en condiciones dignas, tanto para ellos, como para sus familias. Sin embargo, es inevitable mencionar las lamentables condiciones en que han vivido los enfermos de lepra y específicamente en lo que respecta al trato de la población en general en lo que tiene que ver con el desprecio, marginalidad y sobre todo a las consideraciones de malignidad expresadas por personas sanas en varios lugares del mundo y no solo a enfermos, sino también, a sus familiares. Todo lo anterior, condujo, de manera inevitable, a considerar ubicarlos en lugares muchas veces apartados de la sociedad, estos lugares recibieron, posteriormente, el nombre de lazaretos.

A lo largo de los años, la normativa relacionada con la enfermedad y su manejo, ha ido dirigida con este propósito, beneficiar de la mejor manera y propiciar condiciones de vida digna a los enfermos. Esta normativa ha sido generosa y se observa a lo largo de esta investigación las características más importantes y preponderantes de la misma. Finalmente, se mencionan algunos beneficios originados de jurisprudencias generadas por casos específicos y se muestra la situación actual de la enfermedad en el país.

Abstract

Keywords:

Hansen's disease, lazaretto, Political Constitution, fundamental rights, equality and equity.

Abstract

Hansen's disease, known as Leprosy, has been labeled "cursed" in many parts of the world; It was even believed that those who suffered from it would receive a well-deserved rest in heaven at the time of their death. This disease entered our country at the time of the discovery of America by the city of Cartagena and then spread throughout the national territory. In Colombia, the patients were initially located in the Lazareto of Cartagena and later in the municipalities of Agua de Dios in Cundinamarca and Contratación in Santander.

The conditions, management, control of the disease, treatment and follow-up of the same, have been over the years, a matter of concern on the part of the governments of the moment; all, without exception, have approached the issue with responsibility and have given the sick the possibility of living in dignified conditions, both for themselves and for their families. However, it is inevitable to mention the unfortunate conditions in which leprosy patients have lived and specifically in regard to the treatment of the general population in what has to do with contempt, marginality and especially the expressed considerations of malignancy. by healthy people in various parts of the world and not only to the sick, but also to their families. All of the above led, inevitably, to consider locating them in places that are often separated from society, these places were later called lazaretos.

Over the years, the regulations related to the disease and its management have been directed with this purpose, to benefit in the best way and to promote dignified living conditions for the sick. This regulation has been generous and the most important and preponderant characteristics of it are observed throughout this investigation. Finally, some benefits originated from jurisprudence generated by specific cases are mentioned and the current situation of the disease in the country is shown.

Introducción

“La mayor enfermedad hoy día no es la lepra ni la tuberculosis sino más bien el sentirse no querido, no cuidado y abandonado por todos. El mayor mal es la falta de amor y caridad, la terrible indiferencia hacia nuestro vecino que vive al lado de la calle, asaltado por la explotación, corrupción, pobreza y enfermedad”

Teresa de Calcuta.

El tema que se desarrolla en el presente trabajo de monografía, hace alusión directa a la enfermedad de Hansen, más conocida como lepra; tema que para muchos es desconocido por diversos motivos, entre los cuales se destacan, el silencio del Estado en el tratamiento del mismo, al abandono, ocultamiento y al olvido por parte de familiares y amigos, en muchos casos; además, del trato inhumano hacia las personas que padecen esta terrible condolencia, entre otras; sin embargo, cuando se investiga sobre la actualidad de la misma en el país, los datos pueden ser preocupantes, toda vez que ésta, debió desaparecer ya hace algunos años; en ese sentido, según el Ministerio de Salud y Protección Social, “El país reporta en los últimos años una variación en el número de casos nuevos de lepra; mientras que para el año 2017 se presentaron (362), para el 2018 el reporte fue de (324) y con respecto al 2019 se presentan (339) casos; mientras tanto, con corte al tercer trimestre del 2020 se reportaron (136) casos¹.

Esta enfermedad conocida desde tiempos remotos, ha tenido características relacionadas con la persecución y el rechazo a quienes la padecen. De igual manera, la presente monografía

¹ www.minsalud.gov.co 31/01/2021 Boletín de Prensa No 126 de 2021

explora e identifica los beneficios constitucionales, legales y normativa en general en referencia al manejo de la misma y los beneficios que por parte del Estado colombiano, se pueden dirigir para el control y manejo de la enfermedad.

Los objetivos a alcanzar en la presente monografía, tienen que ver con analizar la evolución normativa en relación con el manejo y tratamiento de la enfermedad de HANSEN en Colombia, sus orígenes y perspectivas hacia el futuro del manejo de dicha enfermedad; de igual manera, describir la evolución histórica de la enfermedad en el mundo y concretamente en Colombia para conocer su evolución y tratamiento; así mismo, identificar y analizar la normativa histórica en torno al manejo de la lepra para establecer alternativas de mejora en la asistencia a los pacientes o enfermos de lepra y por último, indicar los beneficios plasmados bajo la figura del Estado Social de Derecho y la normativa de seguridad social vigente en Colombia.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, la lepra o “enfermedad de Hansen” ha sido asociada por quienes la sufren, directamente con creencias como el pecado, incluso en algunos lugares se afirmaba que los pacientes “pagaban el purgatorio en vida” y que esa condición los llevaría, al momento de su muerte, directamente al cielo.

En otras palabras, estos sujetos, era considerados con compasión, ya que la enfermedad en ellos, representaba los sufrimientos y esa situación los ubicaba en una posición de discriminación y rechazo con su consecuente deterioro de su propia identidad y la de su familia.

En el continente europeo, poco antes de la edad media, se hicieron populares sitios para reclusión y aislamiento de enfermos de lepra, conocidos también como Lazaretos²; en dichos lugares, se llevaban a cabo rituales representando la muerte de enfermos de lepra en vida, esta, era la única manera de salir de esos lugares de reclusión y abandono.³

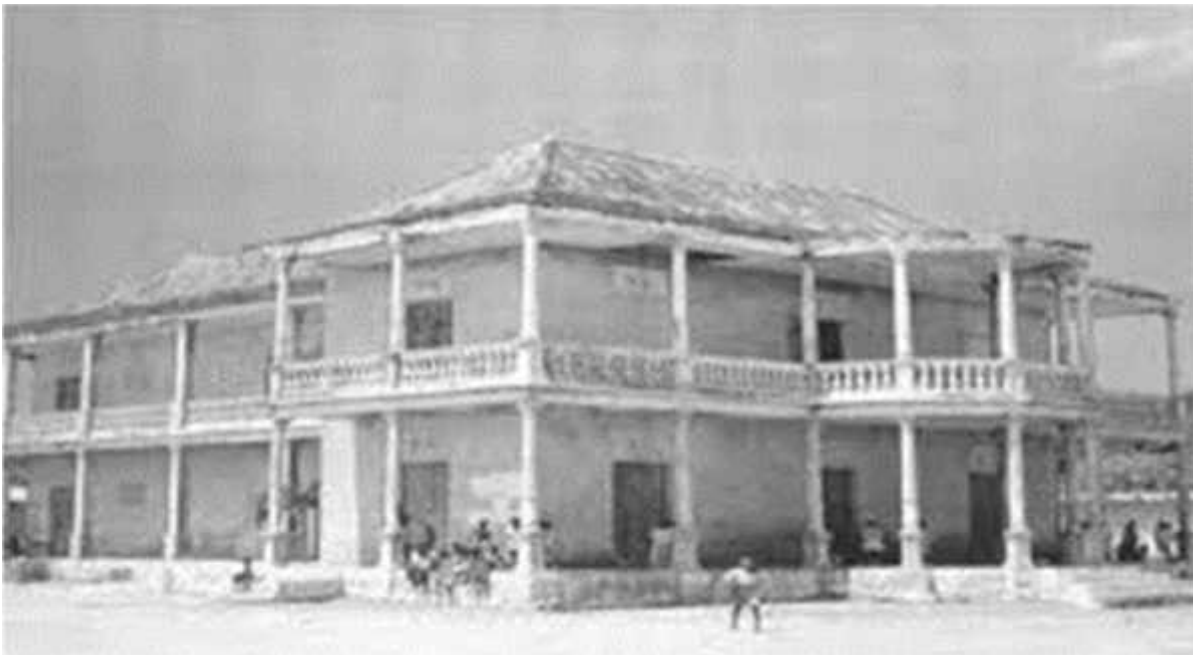
2 Un lazareto es una instalación sanitaria, más o menos aislada, donde a lo largo de la historia se han tratado enfermedades infecciosas. Históricamente se han utilizado para enfermedades como la lepra, la tuberculosis o la fiebre amarilla, y se solían instalar en los puertos de las grandes ciudades costeras para tener en cuarentena a las embarcaciones o personas procedentes de otros países contaminados o sospechosos de contagio. <http://lazaretodemahon.es/que-es-un-lazareto/>

3 De las Aguas J. Historia de la lepra en España. *Hist Derm Piel* 2005;20(9):485-497

En el continente americano, la llegada de la lepra se dio con el descubrimiento y la colonización española en casi todo el territorio que se conoce actualmente, exceptuando a Brasil, cuyos conquistadores fueron los portugueses; este acontecimiento generó algunas situaciones como:

-) El conquistador Gonzalo Jiménez de Quesada⁴ fue el primer enfermo en el Nuevo Mundo.
-) El primer hospital para enfermos de lepra se creó en 1535 en la ciudad de Cartagena.
-) Se creó en la Isla Tierra Bomba uno de los lazaretos más antiguos del continente, el de Caño de Loro.⁵

Imagen No. 1 El Lazareto de Caño del Loro, Bahía de Cartagena, Colombia.



Fuente: <https://www.google.com/search?q=cedulas+relacionadas+con+los+lazaretos+en+santander>

⁴ Gonzalo Jiménez de Quesada, militar español, conquistó el territorio al que llamó Nuevo Reino de Granada, en la actual República de Colombia. Fundó, entre otras, la ciudad de Santafé de Bogotá, actual capital de Colombia, el 6 de agosto de 1538.

⁵ De las Aguas J. Historia de la lepra en España. Hist Derm Piel 2005;20(9):485-497.

Las características propias de la lepra y su proceso crónico de infección son producidas por una bacteria llamada “MYCOBAVTERIUM LEPRAE O MYCOBACTERIUM LEPROMATOSI” y fue descubierta en el año 1874 por el medico noruego **GERHARD ARMAUER HANSEN**, de ahí su nombre de enfermedad de Hansen o vacilo de Hansen.

Las progresivas, intimidantes y visibles características de la enfermedad en la piel, ojos y nervios periféricos; además, de causar discapacidades, llevó a las autoridades a tomar decisiones de aislamiento de estos enfermos y la población sana y con base en esa situación, se dio la apertura de una serie de normas que reglamentaron y controlaron, en cierta medida, la situación caótica que se experimentaba, por ello, entre la normativa promulgada por el Gobierno Nacional, se encuentran, entre otras, las siguientes:

-) Ley 14 de 1907 Que adiciona y reforma el Decreto legislativo número 14 de 1905.
-) Decreto 14 de 1905; Sobre Lazaretos.
-) Ley 148 de 1961; por la cual se reforma la legislación sobre lepra y se dictan otras disposiciones.
-) Decreto 100 de 1953⁶, Por el cual se fijan normas sobre raciones de enfermos de lepra y se dictan otras disposiciones.
-) Decreto 982 de 1962; Por el cual se reglamenta el artículo 5° de la Ley 148 de 1961.
-) Ley 5 de 1981; Por medio de la cual se reforman los artículos 9° y 10 de la Ley 148 de 1961 y se dictan otras disposiciones.
-) Ley 380 de 1997; Mediante la cual se eleva al valor de un salario mínimo legal mensual el subsidio de tratamiento que recibe el enfermo de lepra.

Teniendo en cuenta lo anterior, cabe destacar que, en la actualidad, el Estado a través de las empresas sociales ubicadas en los municipios de Agua de Dios (Cundinamarca) y Contratación (Santander), presta la asistencia médica para evitar que la lepra continúe

⁶ Decreto 100 del 17 de enero de 1953, “Por el cual se fijan normas sobre raciones de enfermos de lepra y se dictan otras disposiciones”.

haciendo estragos en los organismos de los enfermos y suministra el tratamiento necesario para disminuir la probabilidad de discapacidad.

La enfermedad de Hansen o Lepra ha constituido en el país un importante tema de interés en salud pública y social, el Gobierno Nacional con el ánimo de responder a la necesidad de realizar los mandatos de igualdad y de protección especial a las personas en situación de debilidad manifiesta creó un “subsidio” (Ley 14 de 1907; Que adiciona y reforma el Decreto legislativo número 14 de 1905) con dos propósitos fundamentales, en primer lugar, satisfacer las necesidades básicas de los enfermos de lepra cuando no tuvieran otro tipo de ingresos; y en segundo lugar, amparar el riesgo de invalidez propio de este bacilo.

Teniendo en cuenta, el origen, las condiciones de vida de los enfermos, las relaciones con la sociedad y sus familias y el acervo normativo existente en concordancia con la misma; el objetivo de este trabajo de investigación es realizar una revisión histórica de la normativa (incluidos pronunciamientos judiciales) que se ha presentado en nuestro país frente a los enfermos de Hansen (lepra), cuyo propósito fue el de garantizar sus derechos mínimos y dignidad humana en nuestro medio y establecer actualmente qué tratamiento especial, desde la perspectiva constitucional y legal, reciben por su condición; igualmente, de manera descriptiva, destacar para conocimiento de todos, las condiciones y forma de tratarla.

Este trabajo no solo está enfocado a las personas enfermas de lepra, sino también a quienes desconocemos la existencia de esta enfermedad, a fin de que se reconozca que los mal llamados “leprosos” por la condición especial en la que se encuentran, derivada del padecimiento de esta enfermedad que les genera un riesgo inminente de invalidez y que ha sido objeto de rechazo y de discriminación social, conduce a que merezcan y deban recibir un trato especial por parte del Estado. En este sentido, se justifica la existencia de un subsidio, mediante el cual quienes la padecen, puedan tener los medios suficientes para asegurar la satisfacción de sus necesidades básicas, especialmente en lo que atañe al tratamiento de salud, cuando se tiene un avanzado grado de incapacidad física.

De acuerdo a lo referido, el primer capítulo de este escrito, contextualizará la aparición de los enfermos de Hansen en nuestro país; para ello se partirá de la puerta de ingreso a nuestro

país, el puerto de Cartagena; luego, con el aumento de casos, se toma la decisión institucional de crear lazaretos en los municipios de Agua de Dios y Contratación, hasta que se descubre, gracias a los avances científicos, que no era una enfermedad contagiosa y con ello se atenúa el rechazo social. No se trata de hacer un recuento histórico exhaustivo o recabar en fuentes y metodologías propias de la historia, asuntos que exceden el propósito de este escrito y que por la formación de quienes la escriben, no podría constituirse en un propósito de la misma. Se busca, como ya se señaló, ubicar al lector en la temática para llegar al punto central del estudio, que como ya se dijo, se trata de una investigación jurídica.

En el segundo y tercer capítulo conoceremos las garantías constitucionales otorgadas por el estado colombiano a los sujetos de especial protección, principalmente a los enfermos de Hansen, los avances legislativos para el reconocimiento de un subsidio vitalicio; más conocido como “la ración”, los requisitos y sacrificios para poder acceder al mismo y las razones que llevaron al gobierno nacional a elevarlo a un salario mínimo legal mensual vigente y demás beneficios generados bajo el Estado Social de derecho y la normativa vigente en temas de seguridad social.

Objetivos

Objetivo General

Identificar los beneficios constitucionales, legales y normativa en general en referencia al manejo de los enfermos de Hansen y los beneficios que, por parte del Estado colombiano, se pueden dirigir para el control y manejo de la enfermedad para mejorar las condiciones de vida y proteger los derechos de enfermos y familiares.

Objetivos específicos

1. Los objetivos a alcanzar en la presente monografía, tienen que ver con analizar la evolución normativa en relación con el manejo y tratamiento de la enfermedad de HANSEN en Colombia, sus orígenes y perspectivas hacia el futuro del manejo de dicha enfermedad.
2. Indicar los beneficios plasmados bajo la figura del Estado Social de Derecho y la normativa de seguridad social vigente en Colombia.
3. Identificar y analizar la normativa histórica en torno al manejo de la enfermedad de HANSEN para establecer alternativas de mejora en la asistencia a los pacientes o enfermos de lepra.

Metodología

La metodología utilizada en la presente investigación es de tipo cualitativo (Hernández, 2006), el diseño metodológico es documental-descriptivo, identifica y describe las características halladas en la normativa pertinente al tema central de la investigación; además, señala la importancia de las normas y sus contenidos de una manera clara y concreta. La metodología es descriptiva, porque destaca las características específicas de cada norma y/o jurisprudencia. Los estudios descriptivos buscan especificar las características y propiedades de cada documento que para este caso consiste en artículos constitucionales, leyes, decretos, entre otros.

Breve reseña histórica 7

La enfermedad de HANSEN, más conocida como la Lepra, tuvo sus orígenes en la India 600 años a.c.; propagándose de manera vertiginosa a China, Japón, Hawái, Grecia y el continente africano. Italia fue el primer país europeo en ser infectado por la enfermedad, la lepra fue traída a América por conquistadores españoles y portugueses con el descubrimiento del nuevo mundo y posteriormente por los esclavos traídos desde África.

La enfermedad ingresó al país por Cartagena de Indias y se internó en el país gracias a los expedicionarios y conquistadores españoles, entre los cuales se encontraba Don Gonzalo Jiménez de Quesada, quien se afirma que murió en Mariquita afectado por la enfermedad. Cabe destacar que, desde su entrada al país, la lepra es considerada una enfermedad de cuidado y su progresión ha sido considerable llegando a niveles más altos hacia el año 1960, siendo las zonas más afectadas, las siguientes:

-) Norte de Santander.
-) Santander.
-) Bolívar.
-) Atlántico.
-) Boyacá.
-) Cundinamarca y
-) Huila.

La lepra o enfermedad de Hansen, tiene características que la hacen ver “sucia”, (no solo a ella, sino también, a quienes la padecen), abandonada y poco tratable; en casi todos los países del mundo y especialmente en aquellos donde su presencia es irrefutable y ha generado problemáticas de salubridad y de higiene, esta enfermedad es catalogada como terrible y los

7 LA LEPRO EN COLOMBIA EVOLUCIÓN DE SU TRATAMIENTO Y CONTROL. Gersaín Rodríguez Toro, Profesor Titular de Patología, Facultad de Medicina, Universidad Nacional, Santafé de Bogotá. Trabajo publicado en el libro "El Arte de Curar". Un Viaje a través de la Enfermedad en Colombia. 1898-1998". Mauricio Pérez (ed.). AFIDRO 1998. Bogotá. Se reproduce aquí con la autorización de AFIDRO y del Editor.

principales aspectos que han generado la situación para llevarla a ese concepto, tienen que ver, entre otros, con:⁸

-) El concepto dado por el LEVÍTICO, al considerarla como una enfermedad impura.
-) Las deprimentes características de deterioro físico en las personas que la padecían.
-) La creencia equivocada del contagio fácil de la enfermedad a personas sanas, originando con ello aislamiento y podredumbre.
-) La creencia equivocada que la enfermedad no tenía cura.
-) La categorización de “peligro social” por su situación de aislamiento y separación de la familia y de la comunidad en general.
-) La creencia equivocada de que la lepra era hereditaria.

La lepra o enfermedad de Hansen, fue denunciada hace más de 3000 años⁹; sus principales características se ajustaban a creencias, al catalogarla como una maldición de dioses, castigo del pecado o enfermedad meramente hereditaria.

La expansión de la enfermedad a Europa se dio por los soldados conquistadores de Alexander el grande en los años 300 A.C.; esta enfermedad arrasó con el continente europeo y el oriente medio durante el oscurantismo y hasta el siglo XIX; periodo en el cual, las condiciones de salubridad y podredumbre acentuaron la vertiginosa progresión de la lepra. Debido a las equivocadas creencias de que la lepra era incurable; creencia que se expandió a todos los países donde había presencia de la enfermedad; uno de los primeros tratamientos de la enfermedad consistió en la llamada “inyección del aceite de *chaulmoogra*”; Sin embargo, en el largo plazo este tratamiento no mostró la eficacia esperada. En los inicios de la tercera década del siglo XX, los Estados Unidos, a través de sanidad pública, creó un centro para el estudio y el tratamiento de la lepra en CARVILLE, Luisiana.

⁸ Ibid. Pág. 16

⁹ [https://www.news-medical.net/health/History-of-leprosy-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/History-of-leprosy-(Spanish).aspx)

Sin embargo, teniendo en cuenta los precarios avances en el tratamiento de la enfermedad en la Nueva Granada, literalmente la única solución a la misma, consistió en el aislamiento de quiénes la padecían y es así como, aparecen los lazaretos¹⁰.

En ese orden de ideas, la normativa referente al control de la enfermedad surgió bajo la vicepresidencia del General Francisco de Paula Santander en la tercera década del siglo XIX. La reciente normativa generó la creación de nuevos lazaretos para la atención de la población enferma y por ello, además, de los ya existentes, esto es, el de Caño de Loro fundado en 1784 en la Isla de Tierra bomba, frente a Cartagena y el Curo, en las inmediaciones del municipio Contratación (Santander), fundado en 1812.

Este último se puso en funcionamiento hacia el año 1861 y el de Agua de Dios departamento de Cundinamarca, 10 años después. En estos lugares eran llevados los enfermos de otras regiones, pero la falta de recursos y la no aceptación por parte de los enfermos al confinamiento, originaron que el funcionamiento de estos lugares se diera en condiciones precarias, lo que no permitía una atención adecuada a los mismos.

La situación precaria que se observaba en los lazaretos y los constantes conflictos sociales que atenuaron esta situación, dieron origen a la apertura de normas hacia los inicios del siglo XX que endurecían más aún, la forma de tratar a los enfermos, dichas normas proponían, entre otras cosas, las siguientes:¹¹

-) Se creó el régimen organizacional básico de los lazaretos.
-) Se abolió el aislamiento a domicilio de los enfermos de Lepra.
-) Se declara a la enfermedad de la lepra, como una calamidad pública.
-) Se impone el aislamiento para todos los enfermos de lepra.
-) Se crea una RACION diaria para los confinados por lepra.

10 LA LEPRO EN COLOMBIA EVOLUCIÓN DE SU TRATAMIENTO Y CONTROL. Gersaín Rodríguez Toro, Profesor Titular de Patología, Facultad de Medicina, Universidad Nacional, Santafé de Bogotá. Trabajo publicado en el libro "El Arte de Curar". Un Viaje a través de la Enfermedad en Colombia. 1898-1998". Mauricio Pérez (ed.). AFIDRO 1998. Bogotá. Se reproduce aquí con la autorización de AFIDRO y del Editor. Página 17

11 Ley 14 de 1907.

Hacia el año de 1918, se creó la Dirección General de Lazaretos, cuyo primer director fue Alejandro Herrera Restrepo; Entre otras disposiciones, esta dirección establecía:

-) Crear una comisión de médicos expertos en el tratamiento de la enfermedad, que buscara enfermos en todo el país, para llevarlos a los lazaretos.
-) Crear un laboratorio central para hacer baciloscopias, para ser enviadas y analizadas en Bogotá.
-) La obligación de cualquier médico o ciudadano de denunciar al enfermo de lepra o al sospechoso de tenerla, so pena de dos a seis meses de arresto. Con la expedición de la ley 148 de 1961¹², aparecen nuevas medidas para el control y tratamiento de la enfermedad; entre las cuales, aparecen las siguientes:
 -) Se suprimieron los lazaretos.
 -) Se restituyeron los derechos políticos y civiles a los enfermos.
 -) Se crearon los municipios de Agua de Dios en Cundinamarca y Contratación en Santander, como albergue de pacientes con lepra.

12 por la cual se reforma la legislación sobre lepra y se dictan otras disposiciones.

1. La enfermedad de Hansen, contexto de exclusión de una población de especial protección, los lazaretos. Y de cómo el Estado, les asignó espacios del territorio para su ubicación.

La enfermedad de Hansen es considerada tal vez, como la más antigua conocida por el hombre, desde sus primeros registros (se puede remitir a la misma Biblia), la lepra fue percibida como algo especial; siendo objeto de distintos mitos y creencias que empezaron a generar los conceptos de lo normal y lo anormal; estigmas morales y comportamentales que la relacionan con el pecado, los excesos, las faltas frente a las normas o los comportamientos, contaminación, suciedad, descuido, entre otros apelativos; imponiendo una marca psicológica y social sobre quienes la padecen, generando un atributo desacreditador con una connotación evidentemente negativa.

De igual manera, desde épocas arcaicas, se habla sobre la existencia de disposiciones proclamadas por los mandatarios buscando combatir a las personas enfermas de lepra; es sorprendente su afán por acabar con quienes la padecían, dejando de lado un mínimo interés por tratar o mitigar la enfermedad.

Por otra parte, no se tiene idea de la fecha en que apareció, si bien fue descubierta en 1873 por GERHARD ARMAUER HANSEN en Noruega, hay datos de hace miles de años, donde no se menciona por el mismo nombre, pero los síntomas y consecuencias son los mismos, desde tiempo bíblicos, es evidente el estigma y rechazo hacia esta población, llegando inclusive a ser obligadas a llevar vestuario especial y una campana que permitiera reconocerlos, incluso a larga distancia.

La lepra, es una enfermedad que exterioriza manifestaciones corpóreas particulares y evidentes, en su mayoría los rasgos que deja la enfermedad sobre quien la padece constituyen lesiones físicas visibles como deterioro en los rasgos faciales, tubérculos, manchas y llagas en piel, retracciones en manos y pies, mutilaciones propias de las complicaciones de la enfermedad, entre otros; todos estos signos físicos, conceden al enfermo una identidad

afectada y estropeada, lo cual redundaba en las relaciones sociales, forjando condiciones de estrés, desconfianza e inseguridad, conllevando a un sentimiento de inferioridad.

Todas estas las creencias, percepciones y metáforas construidas en torno a la enfermedad de Hansen, reforzaron los estigmas, por lo que se tomaron una serie de “medidas de control” hacia la población enferma y sus familias. Entre las medidas más comunes, se encuentran:

-) La creación de lazaretos.
-) El asilamiento obligatorio.
-) La separación de sus familias por tiempos prolongados.
-) La prohibición de los matrimonios entre sanos y enfermos.
-) La proscripción a los hijos sanos de sus padres contagiados.
-) La implementación de una cédula especial y de una moneda de circulación exclusiva.

Las medidas enunciadas anteriormente, fueron parte de las estrategias efectuadas para el control de la población enferma y de los convivientes, quienes debían acogerse a dichas normas, podría entenderse el estigma, como un ritual que simbolizaba la muerte del enfermo y su familia en vida.

Imagen No. 2 Cédula de ciudadanía de un enfermo de lepra.



Fuente: <https://www.google.com/search?q=cedulas+relacionadas+con+los+lazaretos+en+santander>

En la imagen No. 2 se observa, la cedula de un enfermo de Hansen del municipio de Contratación; cabe anotar la edad del enfermo y las características del documento de identificación.

Imagen No. 3 Coscoja o moneda: Lazareto de Contratación



Fuente: <https://www.google.com/search?q=cedulas+relacionadas+con+los+lazaretos+en+santander>

La imagen No. 3 muestra monedas acuñadas especialmente para ser utilizadas como intercambio con mercancías, solo y exclusivamente dentro de los lazaretos, de esta forma, evitaban la salida de los enfermos y de una u otra forma la propagación de la enfermedad.

Cartagena, puerto de segregación y dolor

Históricamente se conoce que la lepra ingresó al Nuevo Reino de Granada por Cartagena de Indias, aproximadamente en el año 1500, por su condición de puerto y centro del tráfico de esclavos, que en su mayoría eran africanos, procedentes de Guinea, Senegal, Nigeria y el Congo, donde existían grandes focos de enfermos de lepra.

La condición de puerto o mejor de ciudad-puerto, generó que la ciudad amurallada, además, de su ubicación geográfica y su clima se convirtiera en zona sensible a variedad de afecciones por causa del encuentro racial, propagando la enfermedad y/o la epidemia sin ningún tipo de control y por ello el contagio y enfermedades.¹³

El 16 de diciembre de 1592 el cabildo de Cartagena encomendó a José de Barros, alcalde de la ciudad, la construcción de un hospital para enfermos leprosos, el cual comenzó a operar hacia 1598, el hospital de San Lázaro en un primer momento fue construido en la esquina que cae en el último remate de Getsemaní, frontero al fuerte de El Boquerón; esto es, muy adentro de la ciudad lo cual originó protestas de los vecinos. En un segundo momento fue removido a las afueras, junto al camino real, al pie del monte que hoy en día lleva el nombre de San Lázaro. Por muchos años el hospital estuvo localizado próximo al castillo San Felipe, más exactamente estaba ubicado a salida de la ciudad por la puerta de la Media Luna hacia el este, al pie del monte que más tarde va a servir de fundamento al castillo de San Felipe.¹⁴

Imagen No. 4 Casa en el Lazareto de Caño de Loro a principios del siglo XX.



Fuente: Fotografía tomada del capítulo: Lepra, de Gerzaín Rodríguez, del libro El Arte de Curar

¹³ Andrés Soriano Lleras, La medicina en el Nuevo Reino de Granada durante la conquista y la Colonial (Editado Universidad Nacional, Bogotá 1972), 141.

¹⁴ Tulio Aristizábal Giraldo, Conventos y hospitales de la ciudad de Cartagena colonial. (Editores Ancora. Bogotá: 1998), 148

Imagen No. 5 Casa Médica del Lazareto de Caño de Loro. Cartagena (1938)



Fuente: Fotografía tomada de la Revista Colombiana de Leprología. Vol. 1 ,Nº 1, Marzo 1939, Bogotá

Entre 1598 y 1786, el Lazareto se ubicó en el centro de Cartagena, lo cual permitió la creación de lazos sociales entre leproso y sanos, esta cercanía le permitía a los enfermos el contacto con sus familiares, visitas, pedir limosna e incluso facilitaba el acceso al “servicio de salud”, pues quienes corrían el riesgo de revisarlos podían hacerlo en periodos de tiempo no muy lejanos, con el paso del tiempo, por la expansión de Cartagena, la notoria afectación de la actividad comercial y económica y la necesidad de aislar definitivamente a los enfermos, el Hospital fue trasladado a la Isla de Tierra Bomba, ubicada en el sector de Caño de Loro; hacia el año 1972, fue allí cuando su condición médica empeoró, pues no había ningún tipo de control sobre la vida de los enfermos y el transporte de médicos hacia el islote para su atención era casi imposible, cabe resaltar que la isla escaseaba de las condiciones mínimas para tratar a los enfermos de Hansen, lo que realmente se hizo fue amurallar una iglesia con un espacio para la construcción de unas casas que no eran más que unas chozas de bahareque y paja.¹⁵

¹⁵ Tulio Aristizábal Giraldo, Conventos y hospitales de la ciudad de Cartagena colonial. (Editores Ancora. Bogotá: 1998), 149.

Imagen No. 6 Recorte de prensa que anuncia el bombardeo aéreo del desocupado lazareto de Caño de Loro.

El lazareto de Caño de Loro fue clausurado y bombardeado en 1950.



Los pacientes fueron trasladados a Contratación y Agua de Dios.

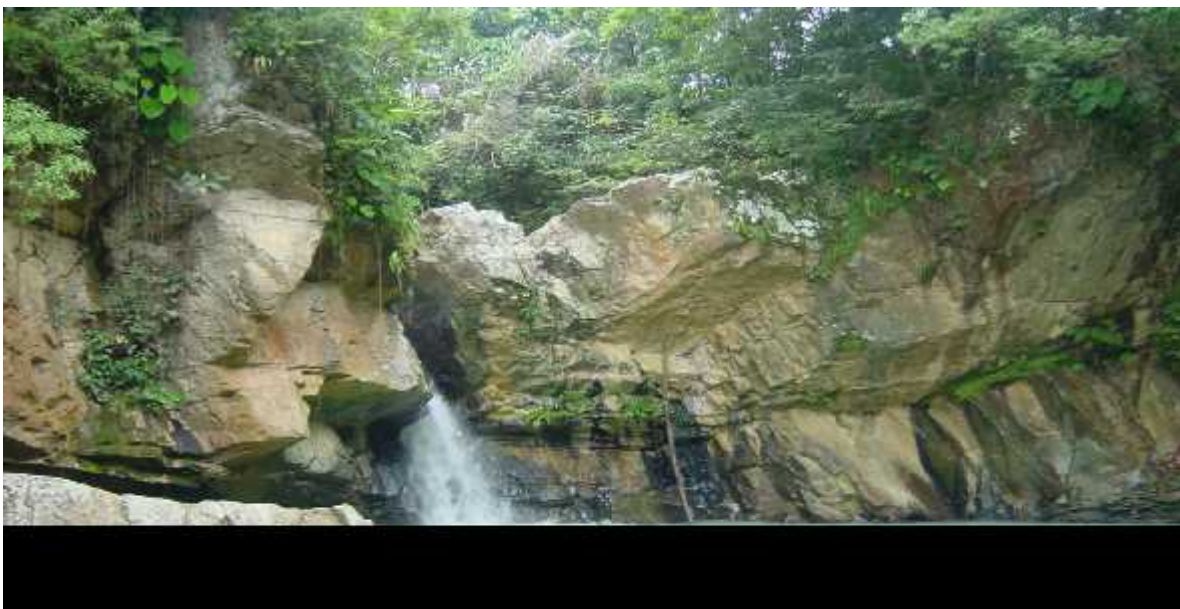
Fuente: Periódico El Tiempo. Septiembre 10 de 1950.

El lazareto de Caño de Loro ubicado en el Islote de Tierra Bomba, frente de la bahía de Cartagena; el cual fue reconocido como uno de los lazaretos más antiguos del continente, se mantuvo funcionando hasta 1950, posteriormente los enfermos fueron trasladados a Agua de Dios y durante ese mismo año, el lazareto; como medida de profilaxis, fue bombardeado por la Fuerza Aérea Colombiana.

1.1 Agua de Dios y las falacias de una enfermedad desconocida

Según datos históricos¹⁶, hacia el año 1860 (aproximadamente) un grupo de enfermos buscaron asentarse en Tocaima Cundinamarca, por la creencia que las aguas termales con las que contaba la zona tenían -poderes curativos- para la enfermedad de Lázaro; como también se le conoce a la enfermedad de Hansen-, además porque el clima era adecuado para quienes sufrían de esta penosa enfermedad, en Tocaima los enfermos convivían con los sanos, siendo siempre estigmatizados, no solo por la creencia de un inminente contagio, sino también, por su aspecto físico.

Imagen No. 7 Termales los chorros de quesada - AGUA DE DIOS (CUNDINAMARCA)



Fuente: <https://detrips.com/lugares/termales-los-chorros-de-quesada>

Los habitantes “sanos” sometieron a los “leprosos” a tratos crueles e inhumanos, con amenazas y violencia lograron desplazarlos de su territorio e hicieron que pasaran el río Bogotá, llegando al lugar conocido como “Los Chorros”, que años más tarde se conocería como Agua de Dios. Aprovechando que el Río Bogotá garantizaba un aislamiento natural, los enfermos se asentaron en ese sitio, donde construyeron sus casas de bareque; posteriormente, el Estado colombiano compró varias hectáreas de la antigua Hacienda San

¹⁶ <http://www.aguadedios-cundinamarca.gov.co/municipio/nuestro-municipio>

José, donde levantaron muros de varios metros, instalaron retenes de policías sanos -afuera- y policías enfermos -al interior- con el fin de tener un mayor control de acceso e impedir la salida de quienes allí residían.

Con base en lo anterior, empezaron a llegar los “leprosos” a Agua de Dios, algunos solos y algunos otros con sus familias, con la clara convicción de que quien entraba, nunca más podría salir de ese lugar. Cuentan los historiadores que para llegar al Lazareto de Agua de Dios tenían que cruzar el “puente de los suspiros”; uno de las primeras obras de infraestructura colgantes en el país, el cual recibió este nombre porque quienes llegaban allí, después de un suspiro, daban el ultimo vistazo hacia la libertad; este lugar fue testigo de incontables despedidas, no solo de familias, sino también, de la vida que se dejaba al cruzar este lugar, allí como un ritual de bienvenida los guardias dotados con tijeras trozaban sus cédulas de ciudadanía en pequeños pedacitos, pues después de las cercas de alambre perdían su calidad de ciudadanos para ser oficialmente Leprosos.

Imagen No. 8 Puente de los suspiros. Agua de Dios (Cundinamarca)



Fuente: <https://www.google.com/search?q=puente+de+los+suspiros+agua+de+dios>

Imagen No. 9 Municipio de Agua de Dios (Cundinamarca)

Fuente: <http://www.aguadedios-cundinamarca.gov.co/municipio/nuestro-municipio>

“Agua de Dios es un municipio de Cundinamarca (Colombia), ubicado en la Provincia del Alto Magdalena, en la región del Tequendama, se encuentra a 114 km de Bogotá. Limita por el oeste con Leticia; por el norte con Tocaima; por el este con Altamira y por el sur con Malachi y Nilo”.¹⁷

El nombre del municipio, proviene, según sus habitantes, de la bondad y milagro divino al otorgar a las aguas termales, ubicadas en el mismo, de poderes curativos que brotan desde los llamados “Chorros”. Después de ser erigida la aldea en 1873, esta se suprimió y paso a ser parte del municipio de Tocaima, posteriormente se erigió nuevamente con el nombre que hoy tiene.

¹⁷ <http://www.aguadedios-cundinamarca.gov.co/municipio/nuestro-municipio>

Su aparato económico y productivo es débil, no posee industria y su incipiente y débil comercio no aporta en lo suficiente a la economía del municipio; su estructura de ingresos de basa en subsidios de los enfermos y a los salarios de los empleados de las diferentes entidades del estado, allí apostadas. Un renglón importante y que ha venido creciendo y fortaleciéndose en los últimos años, es el sector turismo, la cual, es considerada la fuente de ingresos en el mediano y largo plazo del municipio.

El municipio de Agua de Dios, fue erigido como tal, mediante la ley 148 de 1961; la misma norma, considero a la lepra como una enfermedad sometida al control y prevención y de igual manera aumento el subsidio de alimentación a los enfermos

Imagen No. 10 Museo medico de lepra. Agua de Dios (Cundinamarca)



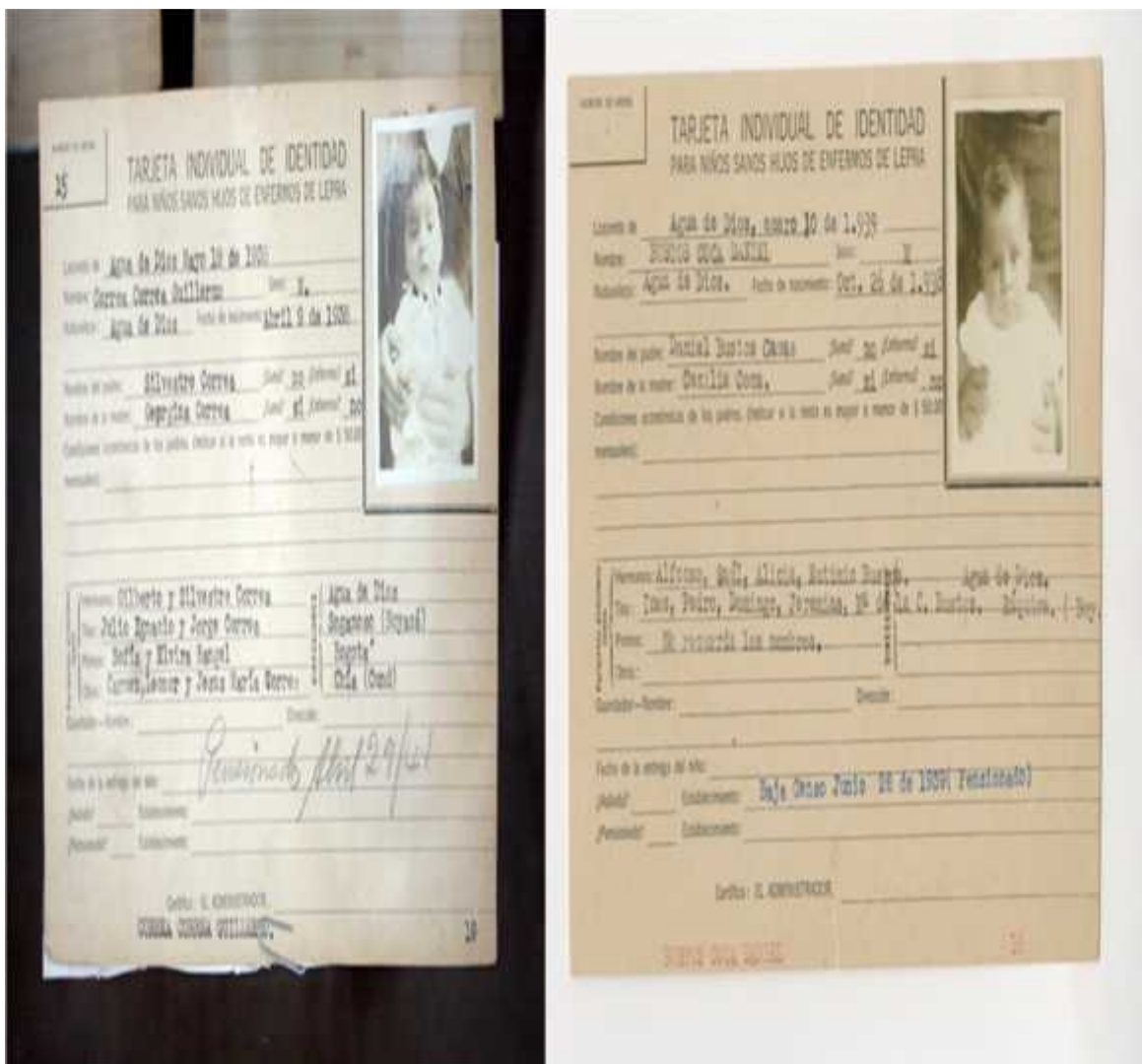
Fuente: <http://www.aguadedios-cundinamarca.gov.co/municipio/nuestro-municipio>

El Museo Médico de la Lepra del Sanatorio de Agua de Dios¹⁸ inició labores en el 2009 y su finalidad es la de enseñar el contexto histórico enmarcado en los lazaretos ubicados en todo el país, como el de Caño del Loro en Cartagena, Contratación en Santander y Agua de

¹⁸ <http://unradio.unal.edu.co/nc/detalle/cat/museos-en-vivo/article/museo-medico-de-la-lepra.html>

Dios en Cundinamarca; en él se muestra la forma como apareció u como se desarrolló el tratamiento de las personas infectadas que eran llevados a esos sitios.

Imagen No. 11 Tarjetas individuales de Identidad. Municipio de Agua de Dios



Fuente: <http://www.aguadedios-cundinamarca.gov.co/municipio/nuestro-municipio>

En la imagen se muestran dos ejemplos de las tarjetas de identidad de la época y que corresponden a niños sanos hijos de enfermos de lepra en el municipio de Agua de Dios.

1.2 La fundación de Contratación – Santander, un municipio surgido de la necesidad de sobrevivir a la exclusión¹⁹

Imagen No. 12 Municipio de Contratación (Santander)



Fuente: Panorámica de Contratación, Santander. <https://www.google.com>

Imagen No. 13 Lazareto de Contratación (Santander)



Fuente: Panorámica de Contratación, Santander. <https://www.google.com>

19 <http://www.contratacion-santander.gov.co/municipio/contratacion-su-historia>

El municipio de Contratación fue fundado en el año de 1918, se encuentra a 156 kilómetros de Bucaramanga, la capital del departamento de Santander y forma parte de la Provincia Comunera. La explotación de Quina de la serranía de los yariguíes generó que este territorio sirviera de lugar propicio para generar negocios con los comerciantes de la región, lo que dio origen a su nombre de Contratación.

“La historia de este municipio está indisolublemente ligada a la historia del manejo que, desde el Estado, la Iglesia y la sociedad colombianas se daba a la lepra. La tradición colonial de segregar a los leprosos se mantuvo y se radicalizó durante el siglo XIX. Hasta entonces, los enfermos de lepra eran segregados en leproserías u Hospitales de San Lázaro que se ubicaban en la periferia de algunas ciudades importantes del virreinato. En el caso de la Real Villa del Socorro tal lazareto se encontraba en un sitio llamado “El Regadillo”, hasta que, en 1822 debido a la presión social, se obliga al gobierno provincial a trasladar el lazareto a un nuevo sitio -alejado e inhóspito- llamado “El Curo”, ubicado a orillas del Río Suárez en jurisdicción del municipio de Guadalupe. Allí, una vez establecido el asentamiento, se comenzaron a trasladar los enfermos de lepra (también llamados “elefanciacos”, “lazarinos” o “gafos”) de todas las provincias cercanas: la del Socorro, la de Pamplona y la de Tunja.”²⁰

Con base en lo anteriormente expuesto y teniendo en cuenta la gran cantidad de personas afectadas que se dirigían a ese lugar de contacto entre exportadores de quina y comerciantes; lugar conocido como “la contrata” o “valle de los contratos”; la asamblea del recién creado Estado Soberano de Santander, autorizó al gobernador Eustorgio Salgar a fundar un nuevo lazareto para reemplazar al de El Curo; dando así lugar, al lazareto de Contratación.

El lazareto de Contratación, experimentó condiciones de deterioro y pobreza, que se acrecentaron en el mismo, debido a situaciones especiales como el abandono del Estado en relación a temas de asistencia a los enfermos, problemas de insalubridad producto de dicho abandono, lo que generó que el futuro de la “aldea” quedara en manos de enfermos y familiares y dependiendo de donaciones por empresas o personas que a bien tuviera hacerlas. Solo y gracias al cambio ideológico dado en el país con la entrada de gobiernos

²⁰ Ibid.

conservadores, se dio apertura a la comunidad de los “salesianos” y las hermanas “hijas de maría auxiliadora” para que brindaran apoyo moral y físico a la población enferma.

Imagen No. 14 Algunos documentos de identidad del Lazareto de Contratación.



Fuente: <https://www.google.com/search?q=cedulas+relacionadas+con+los+lazaretos+en+santander>

1.3 los alcances científicos que atenuaron el rechazo social

Los principales alcances científicos que de una u otra manera disminuyeron y atenuaron el rechazo de la sociedad a los enfermos de lepra, tienen que ver con los que a continuación se mencionan, así:

) **La seroterapia antileprosa de carrasquilla²¹**

La estructura en atención médica existente en Colombia hacia los años 1869-1873, con la Universidad Nacional y la fundación de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá, hoy en día conocida como Academia Nacional de Medicina, suprema autoridad en el área de la salud y asesora del gobierno nacional y con base en el conocimiento de los adelantos en materia de control y curación de la enfermedad experimentados y conocidos desde Europa, los miembros de dicha academia, expusieron algunos adelantos en relación con la enfermedad; entre los principales avances, se encuentran:

-) Si el origen de la lepra era bacteriano, podría curarse exterminando el germen o sus toxinas.
-) Se trató con éxito la enfermedad usando "quinina al interior y ácido fénico al exterior"; logrando la cicatrización de las úlceras.
-) Por ser de origen bacteriano, la lepra no es hereditaria y que como el bacilo no era cultivable, no se habían podido aislar sus toxinas para producir experimentalmente antitoxinas, como se hacía con la difteria.
-) El suero de la sangre del enfermo, debía ser su medio de cultivo natural y por consiguiente era una toxina.
-) Se inoculó caballos con suero de enfermos de lepra, siguiendo protocolos racionales y luego inoculaba el suero del caballo, por vía subcutánea, o lo administraba por vía oral, a los enfermos.

21 LA LEPRO EN COLOMBIA EVOLUCIÓN DE SU TRATAMIENTO Y CONTROL* Gerzaín Rodríguez Toro. Página 18.

La producción de suero antileproso, se aceleró en Colombia, bajo el gobierno de Miguel Antonio Caro, en 1986; dicho suero fue suministrado a los lazaretos ubicados en Colombia e inclusive fue enviado a algunos países europeos. Sin embargo, los resultados en esos países no fueron los mejores.

) **El cultivo del bacilo y la "reacción lleras"**²²

Federico Lleras Acosta²³, médico veterinario y bacteriólogo, cultivó de manera continua de la sangre de los enfermos de lepra, una microbacteria “ácido-alcohol-resistente”, con la cual diseñó una “reacción de fijación del complemento”, que fue probada en algo más de siete mil enfermos alcanzando mejoría en sensibilidad y especificidad del 97 y 99.7% respectivamente.

) **Los esteres de CHALMUGRA**

“Los frutos de *Taraktogenous kurzii* y *Hydnocarpus antihelmíntica*, salieron de leyendas indias, según las cuales, un hada bienhechora había curado de la lepra a un desesperado príncipe, con el aceite que ellos producían”; este aceite de chalmugra, fue durante años la mejor terapia conocida para la lepra²⁴.

En Colombia se utilizó el aceite, a finales del siglo XIX e inicio del XX; aunque sin la total acogida por parte de la dirección nacional de lazaretos. En ese sentido, durante las primeras décadas del siglo XX y hacia 1926, después de realizar estudios en Europa y tener experiencias en los Estados Unidos, el médico Aaron Benchetrit y a pesar de tener algunos tropiezos en Colombia, inició un tratamiento con este aceite en diferentes lugares del país, obteniendo resultados favorables hacia el año de 1928.

Teniendo en cuenta lo anterior, hacia el año de 1935, en el país se utilizaban varios tipos de tratamiento, entre los cuales se encontraba el del Dr. Benchetrit; sin embargo, por ser este último más oneroso a los demás, se decidió que los tratamientos se eliminaras y solo persistiera el tratamiento oficial a los enfermos. En conclusión, se había dado de alta a más

²² Ibid. Página 19

²³ Médico veterinario y bacteriólogo, investigador del bacilo de la lepra (Bogotá, Colombia, 27 de abril de 1877 - Marsella, Francia, marzo 18 de 1938).

²⁴ Ibid. Página 20

de 700 pacientes curados con este tratamiento, haciéndosele seguimiento a 200, de los cuales por lo menos el 30% presentaba recidivas²⁵.

) La quimioterapia²⁶.

Teniendo en cuenta, la referencia señalada, se pueden destacar algunos aspectos preponderantes en los avances del tratamiento de la lepra, ocurridos a la mitad del siglo XX; los avances médicos se pueden señalar, así:

-  La introducción de la SULFONILAMIDA para las infecciones secundarias en la lepra, en 1941, marca el comienzo de la era moderna en la quimioterapia antileprosa.
-  La sal sódica de la diaminodifenilsulfona era capaz de detener el progreso de la lepra, administrada por vía intravenosa.
-  John Lowe, en 1947, en Nigeria, demostró que la sultana madre o DDS era la forma más activa contra el bacilo, la menos tóxica, la más fácil de sintetizar y además se podía administrar por vía oral.

En relación con lo anteriormente expuesto, en nuestro país, se da inicio al tratamiento hacia el año de 1946 utilizando Promin o Promanida intravenosa, obteniendo resultados favorables. Durante los años cincuenta, esta terapia DDS, se constituyó como la única utilizada en Colombia; sin embargo, por su forma de suministrarse, se generó una adicción a la droga, ya que la misma era usada con o sin prescripción médica.

Otras formas de manejar, contrarrestar o tratar la enfermedad de la lepra, tienen que ver con:

-  La poliquimioterapia, recomendación hecha por la OMS.
-  La clofazimine, B663 o LampreneR , es una fenazina anaranjada, sintetizada en 1954, que es fagocitada por los macrófagos, lo cual

²⁵ Repetición de una enfermedad poco después de terminada la convalecencia.

²⁶ Ibid. Página 20.

indicó su utilidad en el tratamiento. Además de inhibir la replicación del ADN bacilar, es muy útil en las reacciones por su actividad antiinflamatoria.

-  La rifampicina es un derivado semisintético de la rifamicina, producida por *Streptomyces mediterranei*, obtenida en 1967. Tiene actividad potente contra los bacilos de Koch y de Hansen, que deberían ser su única indicación terapéutica.
-  La minociclina, potente antibiótico contra el bacilo de Hansen, que en la dosis de 100 mg/día destruye en un mes el 99% de los bacilos viables, inhibiendo su síntesis proteica.
-  La ofloxacina es una fluoroquinolona que inhibe la girasa del ADN, impidiendo la organización y orientación adecuada de esta molécula. Es también capaz de destruir en poco tiempo más del 99% de los bacilos viables.

Los resultados obtenidos contra la enfermedad de Hansen, con base en estos antibióticos, son realmente favorables. Es por esto que la OMS, con el fin de llevar un mejor control de la enfermedad, clasificó a la misma, en tres categorías a saber:

-  Lesión única. (recibe un tratamiento único de tres drogas: rifampicina 600 mg, minociclina 100 mg y ofloxacina 400 mg, tomadas de una sola vez y el enfermo se considera curado).
-  Dos a cinco lesiones. (recibe el tratamiento paucibacilar clásico).
-  Más de cinco lesiones (multibacilar). (recibe el triconjugado, reducido a doce meses).

) Las reacciones²⁷

Las reacciones generadas en los enfermos de lepra, como resultado de su tratamiento hacen que aparezcan episodios realmente lamentables en aquellas partes del cuerpo donde haya

²⁷ Ibid. Página 21.

bacilos o antígenos. Las mismas, pueden tan graves que pueden destruir un tronco nervioso en poco tiempo. Se denominan, así:

- 🌈 Reacción 1, mediada por linfocitos T. (requieres dosis altas de esteroides)
- 🌈 Reacción 2 o de complejos antígeno-anticuerpo. (Su tratamiento es con otras drogas, con Talidomida)

En conclusión, el tratamiento de la lepra con quimioterapia, busca contrarrestar la aparición de bacilos en los enfermos; también busca, evitar procesos que generen invalidez en los pacientes; el diagnóstico precoz es una herramienta muy útil para lograrlo.

1.4 Algunos datos actuales de la enfermedad de Hansen en Colombia²⁸

Como ya se mencionó en la parte introductoria de la presente investigación, la enfermedad de HANSEN o Lepra, ha tenido un proceso desde su entrada al país hasta nuestros días, que bien podría catalogarse como aceptable; tanto es así, que se podría catalogar como que la misma tiende a desaparecer en el corto tiempo. Las estrategias y políticas, según el Ministerio de Salud, van en dirección directa hacia ese propósito.²⁹

La variación de los reportes en los últimos años, dan cuenta de que lo dicho anteriormente, es cierto y viable, las cifras así lo demuestran; el número de casos en el país en los últimos años, ha sido en el año 2017 reportados 362 casos; Año 2018 reportados 324; Año 2019 reportados 339 y en el tercer trimestre de 2020, reportados 136 casos. Los departamentos y municipios con más casos se encuentran, Valle del Cauca, Norte de Santander, Santander, Cesar, Huila y Bogotá. Según la OMS, los casos de Lepra o Enfermedad de Hansen han disminuido en un 30% en los últimos 20 años en la región de las Américas. Pero la discriminación, el estigma y los prejuicios que rodean a la enfermedad continúan obstaculizando los esfuerzos para detener aún más su transmisión.

28 www.minsalud.gov.co 31/01/2021 Boletín de Prensa No 126 de 2021

29 Gerson Bermont, director de Promoción y Prevención. Minsalud.

Esto conlleva a que a las personas afectadas por la enfermedad se le niegue el acceso a la atención, la educación e incluso la libre circulación. Además, que esta discriminación continua implica que muchos no busquen tratamiento médico hasta que los síntomas les alteren su vida de manera definitiva. Si bien la Lepra o Enfermedad de Hansen es completamente curable con una terapia múltiple de medicamentos (MDT) que es gratuita, los retrasos en el tratamiento pueden llevar a una discapacidad permanente.

En respuesta, en Colombia actualmente se implementa en todo el territorio nacional el Plan Estratégico de Prevención y Control de La enfermedad: Compromiso de todos hacia un país libre de Lepra o Enfermedad de Hansen 2016-2025, el cual tiene como objetivo disminuir la prevalencia de la enfermedad para mantener el cumplimiento de los criterios internacionales de eliminación de la enfermedad en Colombia, hasta alcanzar indicadores que den cuenta de ninguna o una mínima transmisión. Dicho plan está alineado con la Estrategia mundial para la Lepra o Enfermedad de Hansen 2016–2020: de la OMS, con el fin de acelerar la acción hacia un mundo sin lepra.

Según el Instituto Nacional de Salud -INS-; en su boletín epidemiológico VI del año 2021; los datos estadísticos más significativos y el comportamiento de nuevos casos, durante el periodo 2015-2021; son los siguientes³⁰:

-) Número de casos en Colombia 125. (año 2021)
-) Comportamiento de nuevos casos en Colombia periodo 2015-2021, pasó del 0.36 al 0.16%.
-) La tasa de nuevos casos en Colombia por cada 100.000 habitantes es del 0.23%.
-) El comportamiento inusual de la lepra durante el periodo 2015-2021, disminuyó en un 33.8% en los departamentos de Huila, Santander, Norte de Santander, Cesar, Atlántico y Magdalena.

30 <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/LEPRA%20PE%20VI%202021.pdf>.

Imagen No. 15 Comportamiento notificación casos nuevos de lepra, Periodo 2015- 2021



Fuente: [https://www.ins.gov.co/buscador eventos/Informes de evento/LEPRA](https://www.ins.gov.co/buscador%20eventos/Informes%20de%20evento/LEPRA)

Imagen No. 16 Comportamientos inusuales de LEPRA



Fuente: https://www.ins.gov.co/buscador_eventos/Informes_de_evento/LEPRA

-) Infectados hombres el 67.2% lo que equivale a 84 casos en Colombia año 2021.
-) Casos en el SGSSS, régimen subsidiado el 57.6% lo que equivale a 72 casos.
-) El área de ocurrencia (Urbana) en el 73.60%, el equivalente a 92 casos.
-) La pertenencia étnica, así:
 -  Negro-afrocolombiano: 3.84%; 3 casos
 -  Indígenas, 0.80% equivalente a 1 caso.
-) Nuevos casos por departamento:

 Antioquia	5 casos
 Arauca	6 casos
 Bogotá	8 casos
 Bolívar	4 casos
 Valle del cauca	21 casos
 Norte de Santander	10 casos
 Santander	10 casos
 Meta	6 casos
 Huila	9 casos
 Tolima	7 casos

FICHA TECNICA³¹:

“Para el análisis de la Lepra ingresan los casos por clínica y se tiene en cuenta si se realizan las ayudas del laboratorio (Baciloscopia y/o Biopsia) lo cual permite una buena caracterización de los casos. En el comportamiento del evento se tienen en cuenta los casos notificados al Sivigila, por departamento de residencia.

Para el análisis de los comportamientos inusuales se está utilizando como modelo de probabilidad la distribución de Poisson, que permite determinar cuáles son las entidades territoriales con aumento o disminución estadísticamente significativa de casos.

31 Ibid.

Se realiza análisis de la distribución poblacional por edad, sexo y grupos de edad. La clasificación clínica a través del número de manchas o nódulos y muy importante el grado de discapacidad al momento del diagnóstico.

De igual manera, se realiza análisis de información de casos notificados como evento 450 en 2021 con corte a semana 24 en el cual se encuentra un total de 22 casos en 9 entidades territoriales de los cuales dos casos requirieron servicio de hospitalización, de igual manera se observa que al corte del periodo VI se contaba con 18 casos recuperados y 2 casos activos, La población utilizada para la construcción de los indicadores es tomada de las proyecciones de población 2018 - 2050 del DANE”.

2. Garantías normativas a personas en condición de especial protección: El derecho a la ración de los enfermos de Hansen, expresión de esa garantía.

Las garantías normativas encontradas para el abordaje de la presente investigación, parte de la Carta Magna, conocida como “norma de normas”, desprendiéndose de la misma, un acervo legal y normativo atinente al tema que nos ocupa. En ese sentido, la Constitución Política de Colombia, señala en el título II, (de los derechos, las garantías y los deberes) y más concretamente en los capítulos 1 al 5, (de los derechos fundamentales) y específicamente en los artículos 11 y siguientes, toda una serie de derechos, deberes y obligaciones dirigidos a la ciudadanía en general y que tienen que ver, entre otros, con el derecho a la vida, al reconocimiento de su personalidad jurídica, al libre desarrollo de su personalidad, honra y por supuesto a la salud, establecido de manera expresa en los artículos 44³² y 49³³, entendido éste, como un derecho inherente a todos los seres humanos y que, de acuerdo a las numerosas consideraciones de la Corte Constitucional, en su jurisprudencia, fue considerado como un derecho de doble connotación; es decir, de carácter fundamental y asistencial; posteriormente, fue reconocido como un derecho fundamental por conexidad con el derecho

32 Constitución Política. ARTICULO 44. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia. La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores. Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.

33 Constitución Política. ARTICULO 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

a la vida y dignidad humana³⁴; para luego, ser considerado como un derecho fundamental enfocado a personas en situación de vulnerabilidad y especial protección; como es el caso de víctimas del conflicto armado, personas en situación de discapacidad, adultos mayores, entre otros; posterior a ello, de acuerdo a los lineamientos contenidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) y al desarrollo jurisprudencial, pareciere haberse reconocido como un derecho fundamental por sí mismo.

En ese sentido y teniendo en cuenta lo anteriormente enunciado, La Constitución Política de 1991, determinó en su preámbulo,³⁵ la garantía del derecho a la vida como uno de los fines esenciales del Estado colombiano; para lo cual, no es indiferente pensar, que el normal desarrollo y protección del mismo, depende del amparo real y efectivo de otros derechos, entre ellos, el derecho a la salud; por lo anterior, se podría reconocer en el derecho a la salud, una clave del Estado Social de Derecho, como el indicio que este, involucra la previsión real a gozar de una salud integral optima; es decir, física, mental, emocional y social, permitiendo así, un desarrollo digno, en beneficio del individuo y su entorno.

La Corte Constitucional, en reiterada jurisprudencia, ha establecido que los derechos de las personas que sufren enfermedades catastróficas o ruinosas, tienen especial importancia por encontrarse en un estado de debilidad manifiesta, por lo cual, son merecedoras de una especial atención y protección no solo del Estado, sino también, por parte de la sociedad; para ellos, el amparo de su derecho a la salud no solo es fundamental, si no también reforzado.

Es por ello, que el Juez Constitucional, en aras de garantizar el amparo reforzado que requieren quienes son reconocidos en la jurisprudencia y en la carta magna como sujetos de especial protección, ve la urgente necesidad de tomar medidas que les beneficien; es así

34 Corte Constitucional, Sentencia T-102 de 1993, M. P. Carlos Gaviria Díaz. P. 8 “... el derecho a la vida no solo implica para su titular el hallarse protegido contra cualquier tipo de injusticia, sea esta de índole particular o institucional, sino además tener la posibilidad de poseer todos aquellos medios sociales y económicos que le permitan a la persona vivir conforme a su propia dignidad.”

35 Constitución Política. Preámbulo. “En ejercicio de su poder soberano, representado por sus delegatarios a la Asamblea Nacional Constituyente, invocando la protección de Dios, y con el fin de fortalecer la unidad de la Nación y asegurar a sus integrantes la vida, la convivencia, el trabajo, la justicia, la igualdad, el conocimiento, la libertad y la paz, dentro de un marco jurídico, democrático y participativo que garantice un orden político, económico y social justo (...)”

como, a mayor vulnerabilidad o desprotección, debe haber mayor efectividad en la defensa de las mismas; todo lo anterior, con el fin de fortalecer los principios rectores del Estado Social de Derecho.

Esta protección especial, viene ligada a grandes avances en materia de derechos humanos a nivel mundial; y es así como, en 1948 la Declaración de los Derechos Humanos, realiza un reconocimiento a la igualdad en dignidad y derechos de todas los seres humanos, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o cualquier otra condición, fortaleciendo la salvaguarda de las minorías; igualmente en 1965, la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, aporta un importante avance al definir la palabra “discriminación”; si bien se refería a los grupos étnicos, destaca las secuelas que deja en las personas, todo tipo de exclusión, restricción o distinción.

2.1 Garantías-beneficios Constitucionales a los enfermos como personas de especial protección

La Corte Constitucional, en lo que respecta a la condición de sujetos de especial protección, ha definido como tal, las que ostentan aquellas personas que, debido a condiciones particulares, a saber: físicas, psicológicas o sociales, merecen un amparo reforzado en aras de lograr una igualdad real y efectiva.

Con base en lo anterior, uno de los grandes avances de la Constitución Política Colombiana, ha sido la importancia, reconocimiento y protección al derecho fundamental a la igualdad; sumado a ello, el proceso de interpretación que le ha dado la Corte Constitucional a dicho derecho. Lo anterior, en el tejido de una notoria necesidad de abolir la discriminación hacia quienes se encuentran, ya sea por razones históricas o circunstanciales, en condiciones menos favorables en el ejercicio efectivo de sus derechos fundamentales; esto es, hacia el reconocimiento de la existencia de unos sujetos de especial amparo constitucional a partir de

la aplicación e interpretación del artículo 13 de la Constitución³⁶ y en concordancia, con los demás derechos humanos reconocidos en la Carta Magna.

Dentro de este orden de ideas, este reconocimiento, fruto de un proceso histórico, incide en otras disciplinas, en tanto que su acción recíproca, permite la protección integral de los derechos particularmente amenazados o vulnerados de los diferentes sujetos de especial protección; es por ello, que en el marco del Estado Social de Derecho, se consagran garantías de cumplimiento de derechos a personas en situación de vulnerabilidad; valga aclarar, que no está entendida por la condición de las personas, si no, por el entorno al que se ven expuestas debido a su debilidad manifiesta.

La Corte Constitucional colombiana en Sentencia T-282 de 2008 expresa que tratándose de sujetos de especial protección se aplica un amparo reforzado debido a la deuda histórica con estos grupos por la vulneración de sus derechos y la desigualdad de la que han sido víctimas. En otras palabras, estas innovaciones en materia constitucional, prevén un reconocimiento a aquellos ciudadanos que previamente se les había excluido de sus derechos, reforzando la garantía de los mismos.

En Colombia se ha venido desarrollando un enfoque diferencial, buscando las características que comparten grupos de personas con ciertas particularidades en común, lo que ha permitido comprender y visibilizar dinámicas de exclusión social y discriminación, con el único fin de determinar acciones de garantía de la equidad, igualdad y dignidad humana; situación que ha sido influencia en las prácticas legislativas y de interpretación constitucional, hacia un reconocimiento de derechos reforzados a personas en situación de vulnerabilidad.

36 Constitución Política. ARTICULO 13. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.

En ese sentido, en Sentencia T-341 de 2012, la Corte ha señalado algunos casos en los que se evidencia el estado de indefensión de estas personas, así:

-) Cuando la persona está en ausencia de medios de defensa judiciales eficaces e idóneos, que permitan conjurar la vulneración fundamental por parte de un particular.
-) Personas que se hallan en situación de marginación social y económica.
-) Personas de la tercera edad.
-) Discapacitados.
-) Menores de edad.

De acuerdo a lo anterior, es posible identificar que la vulnerabilidad no solo se evidencia en su condición, sino en la carencia de posibilidades y la desprotección histórica en que se han visto identificados, es por ello, que los principios de solidaridad y dignidad humana, juegan un papel importante a la hora de brindar especial protección a estos sujetos.

Es importante mencionar, que el desarrollo de la categoría jurídica “sujetos de especial protección” se generó en la interpretación y aplicación del artículo 13 de la Constitución, donde se materializó el derecho - principio a la igualdad y no discriminación, a través del cual las personas que se encuentran en situación de debilidad manifiesta, son merecedoras de un trato constitucional y legal preferencial con miras al restablecimiento y garantía de sus derechos.

Ahora bien, este avance en su mayoría ha sido gracias a la Corte Constitucional, quien vía jurisprudencial ha venido definiendo sujetos de especial protección, pero también, mencionado derechos que merecen especial atención y amparo constitucional; es de aclarar igualmente, que los sujetos y los derechos no están específicamente señalados, sino que se han desarrollado dependiendo de los contextos sociales, históricos, políticos, que se vayan presentando en el diario vivir; estos avances, han tenido incidencia directa en la generación de garantías de políticas sociales buscando la materialización absoluta del derecho a la

igualdad como principio elemental en la protección y salvaguarda de otros derechos fundamentales.

De igual manera, el desarrollo normativo generado con base en la atención a la prevención, tratamiento, control y seguimiento de la enfermedad de Hansen en Colombia, ha sido notorio y relevantes para esta población; es así como, la Constitución política de 1991, recoge la necesidad de implementar y corroborar medidas para manejar dicha problemática.

En ese sentido y teniendo en cuenta lo señalado en los artículos primero y segundo de la carta magna; se procede a analizar los beneficios generados hacia el tratamiento y control de la enfermedad de Hansen, desde la perspectiva del Estado Social de Derecho y los parámetros generales de la Constitución y en relación con la lepra.

Teniendo en cuenta lo anterior y especialmente el artículo primero de la Constitución de 1991 que señala: *“Colombia es un Estado social de derecho³⁷, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general”*. Se procede a hacer un análisis de los beneficios constitucionales otorgados bajo la figura del Estado social de Derecho hacia los enfermos de lepra en Colombia.

De igual manera, es menester señalar que la carta magna señala en su artículo segundo, que: *“Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la*

³⁷ Estado fundado en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general". La dignidad se establece como resultado del reconocimiento mínimo de derechos y garantías. El trabajo es el medio adecuado para que los seres humanos mantengan su dignidad en los núcleos de su desarrollo. La solidaridad es una responsabilidad de orden social: los que tienen colaboran con los que no tienen, pero hacerlo es una obligación y no una mera facultad. Interés social, interés público, interés colectivo, interés de la Nación, lo social por encima de lo individual, sin desconocerlo más bien los realiza, pero de manera armónica y solidaria en la sociedad. "El estado social de derecho lo componen tres dimensiones básicas a saber: La dimensión de la vinculación social del Estado. Esto es la obligación de los poderes públicos de velar por la distribución e igualación de bienes materiales. La dimensión de la referencia social de los derechos Fundamentales. Impone la obligación de interpretar estos derechos. La dimensión de la obligación del Estado de articular la sociedad desde bases democráticas." (Corte Constitucional. Sentencia T 406 de 1992.)

Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo. Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares”.

En ese contexto, es ineludible mencionar los parámetros que determinan desarrollo o bienestar en un determinado territorio; dentro de las condiciones, parámetros y variables de desarrollo, encontramos, entre otras, las siguientes³⁸:

-) Disminución de la pobreza y la pobreza absoluta.
-) Mejorar cobertura y calidad en servicios de salud y educación.
-) Aumentar la cobertura de vivienda y servicios públicos domiciliarios.
-) Garantizar el empleo y en general ingresos a toda la población.
-) Invertir en temas de diversión, ocio y esparcimiento.
-) Garantizar procesos de desarrollo sostenible que redunden en la protección del medio ambiente.
-) Garantizar la equidad, igualdad y protección de los derechos humanos para todos los habitantes.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, es importante señalar, que mediante la figura del Estado Social de Derecho y la disposición del Estado, de brindar condiciones de igualdad y dignidad, hacia la población que sufre la enfermedad de Hansen; se han dado, a lo largo de los años y con base en la Constitución Política de Colombia de 1991; condiciones claras y concretas en torno a mejorar las condiciones de vida de la población señalada.

Lo anterior, se evidencia en los capítulos iniciales de la carta magna, donde se establecen los derechos fundamentales de los colombianos y la forma de hacerlos cumplir. Con base en esto, existen varias jurisprudencias que abordan el tema y que merecen ser citadas en el

³⁸ <https://www.finanzas.com/diccionario-economico-y-financiero>.

presente capítulo; en aras de hacer claridad, en la posición de beneficio que otorga el Estado colombiano, hacia los enfermos de lepra y sus familias.

Para el tema que ocupa, en el presente capítulo, se hace necesario traer a colación, algunas consideraciones plasmadas en sentencias, que bien podría llevar a concluir que los beneficios otorgados a la población enferma de Hansen, con base en el Estado Social de Derecho y a toda la superestructura existente en el sistema de Salud en Colombia, ha sido evidente a lo largo de los años. Al respecto, la relación entre los enfermos de lepra y su consecuente atención y adjudicación de los llamados subsidios por parte del Estado.

En esta Línea Jurisprudencial, se estudiará el caso de la condición de saber, si solo el hecho de ser diagnosticado con la enfermedad de Hansen o Lepra, es requisito suficiente para ser acreedor del subsidio del Estado y dada la condición de vulnerabilidad y rechazo de los enfermos de Hansen, son considerados sujetos de especial protección por el Estado Colombiano, y por ende tienen derecho a un subsidio.

En ese sentido y con base en las premisas citadas anteriormente, se trae a colación la SENTENCIA T- 411/0039 referente a una acción de tutela instaurada en referencia a los subsidios que desde hace algunos años se les ha otorgado a los enfermos de lepra y los curados sociales; en la misma, se menciona como algunas personas trabajadoras del sanatorio Agua de Dios E.S.E. (Empresa Social del Estado), que han contraído la enfermedad y que venían recibiendo el mencionado subsidio de manera periódica, atendiendo la normativa pertinente (leyes 148 de 1961, 14 de 1964 y 380 de 1997) y sus correspondientes decretos reglamentarios se vieron perjudicados por algunas decisiones tomadas por un gerente interventor del sanatorio, quien con base en las resoluciones 047 y 059 de enero de 1999, expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, desplazó a los órganos de dirección y junta directiva del mismo por un término de 6 meses, tiempo en el cual, tomó medidas como la suspensión del pago de los subsidios que se venían otorgando a los servidores del sanatorio y algunas personas extranjeras que habían sido contagiados, decisión soportada con base en un estudio a realizar de cada caso en particular,

La decisión tomada por el gerente, se basan en los impedimentos o condiciones que desde la normativa se contemplan a saber:

-) Grados severos de invalidez incompatibles con el ejercicio de una actividad remunerada.
-) Solo tendrán derecho al subsidio los enfermos que no posean patrimonio propio, ni otra forma de subsistencia.
-) Quienes padezcan avanzado grado de incapacidad física que limite en alto porcentaje la función locomotriz.
-) Debe ser colombiano de nacimiento.
-) Estar inscrito como enfermo de lepra.
-) No tener ni patrimonio, ni renta alguna y estar clasificado como indigente.
-) Haber permanecido en control adecuado, al menos, en los últimos 3 años y residir dentro del territorio de influencia.

Teniendo en cuenta esta decisión, los involucrados presentaron una acción de tutela, argumentando vulneración del derecho a la igualdad en dicha decisión; manifestando los mismos, que todos son empleados públicos y trabajadores oficiales del sanatorio y que se les estaba negando el subsidio contemplado en la ley 380 de 1997.

En ese sentido y teniendo en cuenta la normativa pertinente, es claro que la decisión tomada es ajustada a derecho y por lo mismo, afirma el gerente que: ***“el subsidio fue suspendido por cuanto incurrieron en la causal consagrada en el artículo 1° del decreto 2876 de 1974”***, que establece que el mismo, se pierde cuando las personas afectadas por la enfermedad tienen un ingreso proveniente de alguna actividad. Sin embargo, a lo expuesto anteriormente, el Juzgado Promiscuo Municipal de Agua de Dios concedió el amparo solicitado por los actores, bajo el sustento jurídico (La ley 380 de 1997, derogó la ley 14 de 1964, en cuanto a las restricciones que en punto a la recepción del subsidio de tratamiento de la lepra), por lo que, señala la ley, ***“el pago del subsidio de tratamiento al enfermo de lepra no es incompatible con otras asignaciones provenientes del Tesoro Público”***, por lo que la decisión del gerente interventor desconoce el derecho a los enfermos a recibir el subsidio.

Con base en la SENTENCIA tomada por el juzgado promiscuo de Agua de Dios; el Juzgado Primero Civil del Circuito de Girardot revoca la misma; los argumentos para hacerlo, tienen que ver con que siendo Colombia un Estado Social de Derecho, consagrado en la Constitución de 1991, la solidaridad, se considera como uno de los principios rectores de la organización del Estado y por lo tanto, ello implica que, *"el interés particular debe ceder ante el interés general, el cual, para el caso concreto (...) se traduce en el hecho de que el subsidio que la ley ha establecido en favor de quienes tienen la enfermedad de Hansen (...) tiene como finalidad el procurar un alivio económico para las personas que han adquirido dicha enfermedad y que, lamentablemente, por el estado físico que ella genera, no puede desempeñar ninguna labor o no se la emplea en ningún cargo. Ello se deduce a las claras del texto del artículo 1° de la ley 14 de 1964, que reforma y adiciona la ley 148 de 1961, y la 380 de 1997, formando todas ellas entre sí una normatividad complementaria una de otra."* Por lo tanto, concluye que *"siendo como es el subsidio una ayuda que el Estado brinda a quienes padecen la susodicha enfermedad, el mismo debe de dársele, otorgársele y pagársele a quien carece del más mínimo recurso para sobrevivir por sí mismo o porque depende de una tercera persona."*

Teniendo en cuenta el acervo normativo existente en relación con la llamada “ración” o subsidios para enfermos de lepra; se deduce que la norma no es clara (ley 14 de 1907) con la distinción de las personas que tendrían derecho al subsidio; por ello, se intuye que la imprecisión conlleva a la confusión, ya que el tema era de cuantías para los subsidios y eso conllevó a que las interpretaciones de la norma condujeran a la confusión señalada. Por lo anterior, se debe citar lo aprobado por el congreso en el parágrafo primero de la ley 380 de 1997, donde se introduce la autorización para pagar los subsidios a personas que cuentan con otros ingresos.

Por lo anteriormente señalado, la corte en la sentencia citada; decide revocar el proferido por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Girardot y se concede el amparo solicitado por los solicitantes y ordena reanudar el pago de los subsidios suspendidos a los actores mediante resolución No. 118 de 1999.

Con base en la anterior decisión y orden; es importante citar el párrafo primero del artículo primero de la ley 380 de 1997, que señala **“El pago de subsidio de tratamiento al enfermo de lepra, no es incompatible con otra asignación proveniente del Tesoro Público”**; con lo que se establece y ratifica, los beneficios para los enfermos de lepra en el país desde la época de la ley citada y corrobora además, que bajo la figura del Estado Social de Derecho, citada en el artículo primero de la carta magna; las condiciones están dadas para garantizar los beneficios de los colombianos enfermos de lepra y de sus familiares.

Por otra parte, y teniendo en cuenta la sentencia T-860/1440, concerniente a una acción de tutela interpuesta por Nepomuceno Medina, en contra del Ministerio de Salud y Protección Social con vinculación oficiosa del Sanatorio Agua de Dios ESE; la cual, pretende obtener con base en el derecho fundamental de la igualdad, el subsidio que le ha sido negado por el sanatorio Agua de Dios E.S.E., subsidio consagrado en la normativa citada con antelación, es decir, el artículo 5 de la Ley 148 de 1961, modificado por los artículos 1 de las Leyes 14 de 1964 y 380 de 1997. Cita el demandante, que no existe razón jurídica alguna, para negarle el reconocimiento del subsidio y se basa en lo expuesto textualmente en la sentencia T-411 de 2000, donde se expone claramente que los argumentos citados por el sanatorio no dan a lugar para el otorgamiento o no de subsidios.

Teniendo en cuenta todo el acervo normativo en relación a las condiciones que debe cumplir una persona enferma de lepra para obtener beneficios estatales como lo es el subsidio y además, las interpretaciones de dicha normativa que en cierta medida parecieran reflejar contradicciones en torno al otorgamiento o no del mismo; se plantea si con solo la condición de padecer la enfermedad es necesario para acceder al subsidio; para dilucidar el problema jurídico en mención, debe ineludiblemente traerse a colación el fallo de la sentencia T-411/00 quien de manera tajante aclaró las condiciones para acceder al subsidio basados en la ley 380 de 1997, razón que justificó el amparo otorgado a los accionantes.

En ese sentido y teniendo en cuenta la normativa citada con antelación, y, además, la especial situación de vulnerabilidad del accionante, se reconoce que toda persona afectada por la enfermedad debe considerarse como “sujetos de especial protección” y hace necesario que el Estado intervenga con la firme intención de determinar si le asiste o no los derechos que reclama,

Por lo anterior y teniendo en cuenta la SENTENCIA en mención y debido a que el estado de avance o grado de discapacidad de la enfermedad del señor actuante y peticionario de la tutela que nos ocupa, de acuerdo a los diagnósticos se encuentra en “grado cero” no cumpliendo con los parámetros legales ni normativos para acceder al estímulo monetario que le permita vivir dignamente o en condiciones normales para atender su enfermedad, se concluye que el demandante no tiene derecho al subsidio solicitado.

Por lo anterior, la sentencia en mención decide confirmar la sentencia proferida el 13 de marzo de 2014 por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Girardot, en la cual se decidió negar el amparo invocado por el señor Nepomuceno Medina y advierte igualmente al Sanatorio Agua de Dios E.S.E. que no podrá negar el subsidio para el tratamiento de lepra que consagran las Leyes 14 de 1964 y 380 de 1997, una vez se determine a partir de exámenes médicos que la enfermedad del señor Nepomuceno Medina se encuentra en grado avanzado, Con base en lo anterior, es claro que este tipo de subsidios no deberían limitarse al grado de avance de la enfermedad en los pacientes, se observa que, aunque sea leve dicho estado, el aislamiento y las condiciones de rechazo y de acceder a oficios que generen ingresos es casi nulo; por lo que, el subsidio debería otorgarse a todas las personas que cumplan con los parámetros establecidos en la ley.

Por otra parte, se hace necesario citar la Sentencia SU 256/96, que estableció diferencia entre el Estado Social de Derecho y el Estado Liberal Clásico, en el sentido de que el primero no limita el reconocimiento de derechos fundamentales, sino que, además, la legítima con base en la eficacia de los bienes jurídicamente protegidos; por ello, los promueve y tutela como derechos incondicionales y universales.

De conformidad con lo anterior, se responde de manera positiva a la pregunta el problema jurídico formulado, teniendo en cuenta que el Estado Colombiano desde hace décadas ha venido desarrollando un marco normativo frente a la protección de los enfermos de Hansen, logrando así la garantía de sus derechos fundamentales. La hipótesis que se sostiene en este análisis consiste en afirmar que incluso antes de la Constitución Política de 1991, el Estado Colombiano desarrollaba principios como la Igualdad y la protección especial a las personas

en situación de debilidad manifiesta, precisando que en cuanto a la igualdad no se protege ningún ámbito concreto de la esfera de la actividad humana, sino que se alega ante cualquier trato diferenciado injustificado, situación particular de las personas enfermas de lepra, quienes por la condición especial en la que se encuentran, derivado del padecimiento de una enfermedad que les genera un riesgo inminente de invalidez y que ha sido objeto de rechazo y de discriminación social, conduce a que merezcan y deban recibir un trato especial por parte del Estado.

Es así como, con base en la jurisprudencia citada, es menester mencionar que los beneficios otorgados a los enfermos de lepra en el país, son reales y cuentan con el apoyo jurisprudencial y que, además, a lo largo de la historia, el Estado bajo las condiciones constitucionales y legales, ha promovido procesos que permitan resarcir, los efectos negativos que sufren las personas enfermas al no contar con oportunidades para temas laborales, sociales, etc. Y que, por lo tanto, deben ser cobijadas bajo los parámetros constitucionales y legales, arriba señalados.

Con base en lo anterior, es lógico citar la intencionalidad del Estado colombiano, plasmado en la Constitución de 1991 y en toda la normativa que se desprende de la misma, que los temas de salubridad con respecto a la prevención, manejo, tratamiento, control y seguimiento de la enfermedad, han sido abordados con vehemencia por los gobiernos de turno y que sus decisiones han ido encaminadas al favorecimiento de la población que sufre esta terrible enfermedad. Se concluye que, los derechos fundamentales han sido, legítimamente, protegidos por el Estado hacia esta población.

2.2 Identificación, descripción y análisis legal y normativo en relación a la enfermedad de Hansen en Colombia

Desde la aparición de la enfermedad de Hansen en el mundo, su tratamiento y proceso de discriminación hacia los enfermos y su ineludible entrada al territorio colombiano hace ya muchos años; el Estado y más concretamente el órgano legislativo nacional, ha generado una serie de normas tendientes a afrontar el tema, indicando procedimientos, mecanismos y consideraciones a tener en cuenta en el tratamiento de la enfermedad en el país.

Por lo anteriormente expuesto, es menester indicar de manera clara, concreta y cronológica de cómo fueron apareciendo dichas normas en aras de tratar a los enfermos, indicando beneficios y formas más dignas para esta población, discriminada por siglos en muchas partes del mundo. En ese sentido, la normativa referente al tema, es relativamente generosa y apunta hacia los beneficios que, por parte del Estado, se brindan a esta población.

La normativa emanada desde la misma Constitución de 1991 y el desarrollo o aparición de un gran acervo legal, permite analizar de manera detallada como ha sido la evolución del tema de la ración y los beneficios en general que han sido objeto de los diferentes gobiernos en relación con la atención a esta enfermedad. Teniendo en cuenta lo anterior, es menester hacer una descripción y análisis de las normas legales que durante la historia han tenido relación con el tema en mención y su análisis en torno al manejo, cuidado y atención a la enfermedad de HANSEN más conocida como Lepra.

El desarrollo histórico de Colombia, en relación a la aparición y tratamiento de esta enfermedad, deja entrever, en primer lugar, la discriminación de que fueron objeto los enfermos de lepra y en segundo lugar un acervo normativo, tendiente a su manejo y tratamiento por parte del Estado. Dicha discriminación se evidencia en el hecho de que a finales del siglo XIX, los enfermos fueron segregados en lazaretos, (Inicialmente en Cartagena y posteriormente en Agua de Dios y Contratación) limitando el desarrollo

autónomo de sus derechos civiles y políticos, ya que sólo podían actuar por intermedio de los procuradores o síndicos de los lugares de aislamiento.

La segregación legal y social padecida por los enfermos de Hansen, los condujo incluso a la carencia de posibilidades de garantizarse por sus propios medios los recursos mínimos para sobrevivir; además, sin contar que, por sus innumerables dolencias y discapacidades, propias de la enfermedad, buscar el sustento diario se hacía aún más difícil.

Por esta y muchas otras razones, el gobierno nacional, con el fin de mitigar impactos sociales y resarcir en alguna manera la situación lamentable de esta población, a través, del legislativo inicia un proceso de expedición de normas tendientes a brindar mejores condiciones de vida hacia los enfermos de Hansen.

Por lo dicho con anterioridad, en el año 1890, atendiendo a la propagación de la enfermedad de Hansen, y bajo el entendido de que la misma era una enfermedad infectocontagiosa; el Estado colombiano, procedió a dictar una serie de normas destinadas a concentrar espacialmente a los enfermos, impidiendo que establecieran contacto personal con las personas sanas. Las principales normas referentes al manejo de esta terrible enfermedad, tienen que ver con:

Cuadro No. 01 Normativa relacionada con la enfermedad de HANSEN en Colombia

No.	NORMA	DESCRIPCION
01	Ley 55 de 1896	Sobre construcción de Lazaretos.
02	Ley 8 de 1905	Por la cual se aprueban varios Decretos de carácter legislativos dictados por el órgano del Ministerio de Gobierno.
03	Decreto 14 de 1905	Sobre lazaretos.
04	Ley 14 de 1907	Que adiciona y reforma el Decreto legislativo número 14 de 1905

05	Ley 32 de 1918	Sobre organización y dirección de los Lazaretos de la República y reorganización de la Dirección Nacional de Higiene.
06	Ley 40 de 1922	Por la cual se atiende a una necesidad del Ejército y de los empleados sanos de los Lazaretos de la República
07	Ley 86 de 1923	Por la cual se adicionan la Ley 40 de 1922, la 4a de 1913, se provee a la construcción de un Salón Teatro en Los Lazaretos y se ceden unas rentas a los Departamentos
08	Ley 20 de 1927	Sobre lazaretos
09	Ley 4 de 1930	Por la cual se adicionan las leyes 40 de 1922 y 86 de 1923
10	Ley 32 de 1932	Por la cual se dictan algunas medidas relativas a la lucha contra la lepra y se adoptan otras disposiciones en el ramo de higiene
11	Ley 94 de 1940	Por la cual Se dictan algunas disposiciones en relación con la profilaxis de la lepra y se dictan otras disposiciones
12	Ley 39 de 1947	Por la cual se fijan normas sobre profilaxis y tratamiento de leprosos
13	Decreto 100 de 1953*	Por el cual se fijan normas sobre raciones de enfermos de lepra y se dictan otras disposiciones
14	Ley 148 de 1961	Por la cual se reforma la legislación sobre lepra y se dictan otras disposiciones.
15	Decreto 982 de 1962	Por el cual se reglamenta el artículo 5° de la Ley 148 de 1961
16	Ley 5 de 1981	Por medio de la cual se reforman los artículos 9° y 10 de la Ley 148 de 1961 y se dictan otras disposiciones.
17	Ley 380 de 1997	Mediante la cual se eleva al valor de un salario mínimo legal mensual el subsidio de tratamiento que recibe el enfermo de lepra.

Fuente: <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1821142>

1. Ley 55 de 1896⁴¹, la cual enmarcaba el tema de la construcción de lazaretos.

Dicha norma, estableció lo siguiente:

-) El Gobierno construirá uno o más Lazaretos en el punto o puntos que se juzgue convenientes, previo el concepto de la Academia de Medicina de Bogotá, o de la Junta de Higiene, para reunir y aislar a todos los leprosos que existen en la República⁴².
-) Destinase la suma de \$200.000 pesos anuales, para cumplir con esta norma.⁴³

Con base en la anterior norma, se evidencia la intencionalidad del Estado de fines del siglo XIX, de iniciar un proceso de colaboración y ayuda para mitigar y evitar impactos negativos provenientes de esta enfermedad; aunque la condición de “aislamiento” no fuese la más acertada; sin embargo, es evidente la iniciativa en pro de controlar la propagación de la enfermedad y evitar la misma.

2. Ley 8 de 1905⁴⁴, “Por la cual se aprueban varios Decretos de carácter legislativos dictados por el órgano del Ministerio de Gobierno”.

Esta norma trato temas como:

-) Ratificación de algunos decretos expedidos por el presidente de la República, durante el estado de sitio de 1905, entre los cuales, figura el Decreto número 14 de 1905, sobre Lazaretos.
-) Los Lazaretos que se organicen de acuerdo al citado decreto, quedan libres del curso forzoso del papel-moneda, y en su lugar circularán signos metálicos

41 Derogada según LEY 2085 DE 2021; por medio de la cual se adopta la figura de la depuración normativa, se decide la pérdida de vigencia y se derogan expresamente normas de rango legal.

42 Ley 55 de 1896, artículo primero.

43 Ibid. Artículo 3.

44 Norma citada, artículo primero.

que el Gobierno mandará acuñar para los Lazaretos. Administrativamente se dispondrá la manera como se hará la circulación metálica en ellos⁴⁵.

La ley 8 de 1905, por una parte, ratifica algunos decretos expedidos por el gobierno nacional, entre los cuales aparece el relacionado con la construcción y organización de los lazaretos en el país; por otro lado, se establecen medidas para evitar la propagación de la lepra en todo el territorio nacional; una de esas medidas, consiste en la implementación de una moneda local para los lazaretos, su manejo y la responsabilidad del gobierno de acuñar dichas monedas.

3. Decreto 14 de 1905; Sobre Lazaretos. La norma citada, menciona temas como:

-) La dirección y organización de los lazaretos estará a cargo del Gobierno nacional en un mismo sistema en todo el país.⁴⁶
-) Declaración de aislamiento a los enfermos de lepra.
-) Denuncia obligatoria por médicos, patrones y en general todo individuo a personas enfermas de lepra en cual parte del territorio nacional, Sopena de recibir sanciones.
-) Declaratoria de obra nacional la construcción y administración de lazaretos.
-) Declaratoria de expropiación de terrenos para construcción de lazaretos.
-) El establecimiento de condiciones tributarias propicias para el funcionamiento de los lazaretos, entre otras.

Así las cosas, queda establecida con base en el presente decreto, todo lo relacionado con la construcción, organización y puesta en marcha de los lazaretos en Colombia, con estructura tributaria y financiera, de tal forma que su andamiaje garantizara de manera clara, el control y la forma de tratar a los enfermos de esta terrible enfermedad. Cabe anotar, que, con base en este decreto, se da forma a la manera como el gobierno nacional, inició un proceso de adecuación de la enfermedad, propiciando medidas para evitar su propagación y

⁴⁵ Ibid. Artículo tercero.

⁴⁶ Decreto 14 de 1905, artículo primero.

radicalización de la enfermedad en todo el país. Este decreto, además de propiciar la manera de atender la enfermedad en el país, tuvo algunas reformas citas en la ley 14 de 1907.

4. Ley 14 de 1907; Que adiciona y reforma el Decreto legislativo número 14 de 1905.

La ley 14 de 1907, le agrega a lo ya mencionado en la cita anterior, algunas consideraciones y modificaciones en aras de la atención y control de la enfermedad de Hansen en todo el territorio colombiano; entre lo más destacado de esta ley, se establece en la asignación de una “ayuda” a quienes padecen esta enfermedad, la cual consistía en la llamada “ración” para enfermos de lepra, la ayuda, simplemente se otorgaba para mitigar de alguna manera, las paupérrimas condiciones en que se encontraban los enfermos y todo su entorno. La ración para los enfermos fue catalogada como: ***“todo leproso calificado como tal por los médicos nombrados al efecto tiene derecho a una ración diaria que se le suministrará de los fondos públicos destinados a tal fin; pero para recibirla es menester que se halle sujeto al aislamiento prefijado y a los reglamentos de la colonia o lazareto donde se le ubicara, una de esas reglas consistía en que los niños que residían en las colonias o lazaretos estarían bajo el cuidado del Gobierno; a fin de evitar la propagación de la enfermedad en los menores, el cual se haría cargo de su educación y mantenimiento. ”.***

La norma citada, considero como calamidad pública la presencia y propagación de la lepra en el país y la obligación en que se hallaba el Gobierno de impedir esta difusión; además de reconocer, la conveniencia de atender a los lazaretos y de hacer real y efectivo el aislamiento o secuestración de las personas atacadas por la enfermedad de lepra; así mismo, se determinó que los individuos declarados leprosos e incorporados a los lazaretos o colonias no podrían salir de los lugares adecuados para ellos, ni celebrar contrato alguno fuera de dichos establecimientos, sino por medio de mandatarios generales o especiales legalmente constituidos o del Personero respectivo. Fue así como se estableció que los enfermos de lepra serían representados legalmente para todos los efectos por los Procuradores o Síndicos de lazaretos nombrados para tal fin y que el Gobierno habría de entenderse con la Santa Sede a

fin de obtener de ella, si fuere posible, las medidas convenientes para evitar el matrimonio católico entre persona sana y persona leprosa.

En general, las principales consideraciones inmersas en esta ley, se resumen en las siguientes:

-) Considerar como calamidad pública la enfermedad de Hansen y la obligación del Gobierno de evitar la propagación.
-) Atención y aislamiento en lazaretos de los enfermos de lepra.
-) Derecho a una “ración” diaria a cada persona enferma.
-) Los niños residentes en lazaretos quedaran a cargo del Gobierno.
-) El poder ejecutivo en los lazaretos estará a cargo del Personero respectivo. (representante legal de los enfermos)
-) Aislamiento total de enfermos en los lazaretos.
-) En cada lazareto habrá una Notaría pública.
-) Garantizar los procesos judiciales a los enfermos en concordancia con las leyes vigentes.
-) Autorización al Gobierno para crear Juzgados, Notarías y Oficinas de Registro que estime convenientes.

5. Ley 32 de 1918; Sobre organización y dirección de los Lazaretos de la República y reorganización de la Dirección Nacional de Higiene.

Para finales de la segunda década del siglo XX, en el país, ya operaban los lazaretos de Caño de Loro en el departamento de Bolívar; Agua de Dios en el departamento de Cundinamarca y Contratación en el departamento de Santander; es por ello, que la ley 32 de 1918, reorganiza todo lo relacionado con la organización y manejo de los lazaretos en Colombia y hace algunas transformaciones al respecto, se reorganizó su manejo y se cambian algunas responsabilidades en diferentes organismos estatales creados en la misma, lo anterior, con el fin de controlar de manera más efectiva, el entorno y las relaciones entre los enfermos de lepra y los que no, prohibiendo sus relaciones y controlando el flujo de personas en los lazaretos.

Los principales aspectos a destacar en esta ley, tienen que ver con:

-) La organización y manejo de los lazaretos pasa a manos de la Dirección General de los Lazaretos; creada para ello y con personal idóneo, inmerso en el sector salud como su director. Esta dirección, tendrá, entre otras las funciones del manejo financiero, organización y control de los lazaretos, la fiscalización de las inversiones de los fondos recibidos, temas presupuestales, reglamento de entrada y salida de personas, etc.
-) La Junta Central de Higiene queda reemplazada por una oficina que se denominará Dirección Nacional de Higiene, a la cual corresponde dirigir, vigilar y reglamentar la Higiene pública y privada en la Nación.⁴⁷
-) Las raciones de los enfermos de lepra no son embargables.⁴⁸

La presente ley, hace mención de manera concreta al tema de la llamada “Ración”; es por ello que en el artículo 40 establece como objeto, determinar a cuáles enfermos se les debía pagar este subsidio, así pues se decretó que a la hora de enviar a un enfermo al Lazareto se debía acompañar de certificación documentada sobre si éste disponía de bienes de fortuna que le proporcionarían una renta mensual de treinta pesos (\$30) oro, como mínimo, sin embargo, también estipuló que los empleados leprosos que disfrutaran de un sueldo mínimo de treinta pesos (\$30) mensuales, no tendrían derecho a recibir ración mientras disfrutaran de su sueldo.

Una vez comprobado por la ciencia, que la enfermedad de Hansen no era contagiosa, el gobierno nacional derogo el aislamiento universal; es así como, se mantenían solamente apartados a los enfermos que se consideraron contagiosos, y ello originó, la libertad a aquellos que no representaran riesgo para la sociedad; personas que fueron llamadas “curados sociales”, con la condición de someterse a vigilancia de las autoridades sanitarias.

6. Ley 40 de 1922; Por la cual se atiende a una necesidad del Ejército y de los empleados sanos de los Lazaretos de la República

Los principales aspectos de esta ley, son:

⁴⁷ Ley 32 de 1918; artículo 45.

⁴⁸ Ibid. artículo 51

- J Los jefes y Oficiales, clases e individuos de tropa que comprueben ante el Ministerio de Guerra haber contraído la enfermedad de la lepra durante su servicio en el Ejército, tendrán derecho, además del asilo en los Leprosorios Nacionales, al sueldo correspondiente a su empleo, mientras permanezcan en los Lazaretos.⁴⁹
- J La regla establecida en el artículo anterior se hace extensiva a los médicos y empleados sanos que en los Lazaretos se contagien de la lepra.⁵⁰

La norma es clara y establece algunos beneficios para quienes inmersos en la prestación del servicio militar y que durante esa prestación hayan contraído la enfermedad, el Estado colombiano, les otorgará los beneficios señalados en el artículo primero de la misma.

7. Ley 86 de 1923; Por la cual se adicionan la Ley 40 de 1922, la 4a de 1913, se provee a la construcción de un Salón Teatro en Los Lazaretos y se ceden unas rentas a los Departamentos

La ley en mención, hace algunas adiciones a la ley 40 sobre beneficios a las personas que contraían la lepra; estas adiciones tienen que ver con la extensión de dichos beneficios consagrados en el artículo segundo de esta ley; a todos los empleados que se hayan contagiado estando en servicio del Gobierno, tanto en el ámbito nacional, como departamental y municipal, en lugares u oficinas inmersas en los lazaretos e inclusive las que no se hallen en el perímetro de los mismos.

“Los empleados públicos tendrán derecho a la mitad del sueldo que devengue; mensualmente, hasta por seis meses, cuando por consecuencia de la enfermedad contraída en el servicio o agravaba por la causa de éste, se halle imposibilitado para prestarlo. Para gozar de este beneficio es indispensable un certificado de dos médicos graduados”. Artículo tercero de la citada ley.

⁴⁹ Ley 40 de 1922; artículo primero.

⁵⁰ Ibid. artículo segundo.

Además de lo anteriormente citado, se ordena la construcción de salón de teatro para los lazaretos existentes en el país.

8. Ley 20 de 1924; Sobre lazaretos

El miedo o el terror a la propagación de la enfermedad en todo el territorio nacional; originó por parte del gobierno, la creación o la divulgación de normas para contrarrestar el mismo; la ley 20 de 1924, generó y dictó algunos cambios que tienen que ver, entre otros, con:

-) Mas efectividad en el manejo de los lazaretos, imponiendo condiciones de aislamiento propicios para evitar la propagación de la enfermedad.
-) Para el control de la lepra, se dispone de medidas por parte de gobernantes en distintos indoles; es así como, en adelante debían:
-) Llevar estadísticas de los leprosos que existen en los territorios de su jurisdicción.
-) Examen médico de las personas sospechosas de lepra.
-) Envío a los lazaretos de las personas leprosas y desinfección de los locales contaminados de lepra.
-) Se dispondrá de un equipo médico que recorra todo el territorio nacional en busca de causa y orígenes de enfermos de lepra, para llevar un mejor control de la enfermedad.

9. Ley 4 de 1930; Por la cual se adicionan las leyes 40 de 1922 y 86 de 1923

Los principales aportes de esta ley, tienen que ver con la extensión de los beneficios consagrados a los funcionarios del gobierno contagiados con lepra en el ejercicio de sus funciones, a los empleados de la policía nacional; los agentes de la policía inmersos en el artículo primero de esta ley; no tendrán derecho al pago de ración por cuenta del Tesoro Nacional.

10. Ley 32 de 1932; Por la cual se dictan algunas medidas relativas a la lucha contra la lepra y se adoptan otras disposiciones en el ramo de higiene

Se mantienen las condiciones para los lazaretos, el control y administración de los mismos y se hacen algunas precisiones sobre el manejo de los enfermos para evitar la propagación de la lepra. Se crea en la Facultad Nacional de Medicina la cátedra de leprología. Esta materia queda comprendida en el pensum de estudios de la facultad.

Ante la dificultad de reintegrarse a la sociedad y dada la carencia de recursos económicos, el Estado asumió el otorgamiento de auxilios; llamados “ración” a favor de las personas “liberadas” de los lazaretos, que regresaran a sus domicilios y no contaran con ingresos para subsistir.⁵¹ Adicionalmente, se consagró un deber de asistencia hospitalaria y de tratamiento, cuando “*por las deformidades o mutilaciones causadas por la enfermedad*”, las personas que la padecían quedarán “*inhabilitadas para la vida social y el trabajo útil.*”⁵²

Con los avances de la medicina, se tuvo un conocimiento más certero acerca de la enfermedad de la lepra, determinándose así que ésta, no era eminentemente contagiosa, aunque existían una serie de factores que predisponían a ciertos individuos a adquirirla. Fue así como la presente ley, decretó que la campaña contra la lepra se continuaría en el país; de acuerdo con los principios universalmente aceptados sobre profilaxia de dicha enfermedad, según los cuales los enfermos contagiosos, que eran un peligro para la sociedad, debían aislarse, y aquellos que no presentaban riesgo, podrían dejarse en libertad, siempre y cuando fueran sometidos a la vigilancia de las autoridades sanitarias y a las disposiciones del Departamento Nacional de Higiene.

Fue así como se mantuvo la obligatoriedad de la reclusión y aislamiento de los enfermos de lepra reconocidos como contagiosos; para los demás, se estableció que podían ser aislados en los lugares que determinara la Dirección Nacional de Higiene, siempre y cuando se comprometieran a cumplir con las condiciones que esta les fijara y continuaran con su

⁵¹ Ley 32 de 1932

⁵² Ley 39 de 1974

tratamiento médico; a su vez, la misma Ley, determinó que sólo podrían libertarse los enfermos de lepra cuando estuvieran organizados los dispensarios en la región donde aquellos fueran a residir, a fin de que allí se les aplicaran los tratamientos del caso; igualmente, esta norma mencionaba que los lazaretos serían transformados en sanatorios y que los enfermos que hubiesen obtenido curación, serían auxiliados para regresar a sus domicilios.

11. Ley 94 de 1940; Por la cual Se dictan algunas disposiciones en relación con la profilaxis de la lepra y se dictan otras disposiciones

Las bases fundamentales de esta ley tienen que ver con la construcción y dotación de sanatorios para mejorar el tratamiento de los enfermos de Hansen, de tal manera que, las condiciones de los mismos cambien en favor de ellos y de sus familiares. Igualmente, se dictan las condiciones necesarias para la construcción de estructuras diseñadas para la educación de los niños sanos hijos de “leprosos”.

12. Ley 39 de 1947; Por la cual se fijan normas sobre profilaxis y tratamiento de leprosos

La norma citada, fija algunas condiciones y parámetros sobre profilaxis y tratamiento de leprosos; en la misma, se incluyen disposiciones relacionadas con el deber de asistencia del Estado para con los enfermos de lepra, entre otras cosas, determinó que el Gobierno Nacional procedería a modificar, mediante un plan metódico y progresivo, el sistema de aislamiento y tratamiento de los enfermos de lepra, bajo normas generales como:

-) Modificación del actual sistema de aislamiento y tratamiento de la lepra, así:
-) El aislamiento se hará en pacientes que se compruebe peligrosidad.
-) Mejoramiento de las condiciones de sanatorios para el tratamiento de la lepra.
-) Servicio gratuito y asistencia hospitalaria para enfermos que no necesiten aislarse.
-) El tratamiento de la enfermedad solo se hará a pacientes oficialmente reconocidos como enfermos por parte del Estado.

-) Atención para niños enfermos o no en asilos contruidos para tal fin.
-) El tratamiento de la enfermedad se hará bajo condiciones estrictamente científicas.
-) Se establecen condiciones presupuestales necesarias para el cumplimiento de estas disposiciones.

13. Decreto 100 de 1953; Por el cual se fijan normas sobre raciones de enfermos de lepra y se dictan otras disposiciones

El decreto citado, fija algunas condiciones sobre el tema de las raciones para la población afectada por la enfermedad de Hansen; se señala que a partir del año 1953. Las raciones para enfermos de lepra, se pagarán teniendo en cuenta, lo siguiente:

-) ***“Subsidio de tratamiento: se pagará a todos los enfermos reclusos en los leprosorios, pero no alojados en instituciones colectivas previa constancia de haber permanecido en el leprosorio durante todos los días del período a que se refiere el pago y de haber recibido el tratamiento antileproso correspondiente a dicho período.***
-) ***Subsidio de invalidez: se pagará a todos, los enfermos reclusos en los leprosorios, que fueren eximidos de la obligación del tratamiento antileproso por invalidez permanente, por una Junta Médica integrada en la forma que determine el Ministerio de Higiene, a condición de que el enfermo haya permanecido en el leprosorio durante todo el período a que se refiere el pago”. 53***
-) El retiro de los leprosorios, es causa para retirar los subsidios a los enfermos.
-) La clase de subsidio a recibir por el enfermo y citado en el artículo primero de este decreto; será determinado por la Dirección Médica del Leprosorio de Agua de Dios, dicha decisión es apelable ante la Junta de Revisión del mismo leprosorio, pero sólo en el efecto suspensivo.

53 Decreto 100 de 1953; artículo primero.

-) A partir de la vigencia de esta norma, en el Leprosorio de Contratación no será admitido ningún enfermo nuevo.
-) A partir de la vigencia de esta norma, para acceder a estos beneficios, se requiere que se compruebe, además de la condición de enfermo, que ha sido eximido de la obligación de tratamiento antileproso por invalidez permanente.

En el año 1954, se expidió el Decreto No. 475, por medio del cual se fijaban los “subsidios” para los enfermos de lepra, (llamada ración); este tenía como fin, fijar los subsidios de tratamiento e invalidez para los enfermos recluidos en los leprosorios, pues dependiendo del grado de invalidez y el tipo de tratamiento que se diera a cada enfermo, sería el monto del subsidio.

14. Ley 148 de 1961; por la cual se reforma la legislación sobre lepra y se dictan otras disposiciones.

Con la Ley No. 148 de 1961, el Gobierno Nacional reforma la legislación sobre lepra, quitándole la calificación de calamidad pública que le había dado mediante la Ley 14 de 1907; es con esta ley, que se pone a los enfermos de Hansen en igualdad de condiciones con las demás personas aquejadas por afecciones transmisibles y se les devuelven todos sus derechos civiles y políticos, además, de las garantías sociales que consagraba la Constitución Nacional.

Las transformaciones señaladas en esta ley, además, de proveer de más garantías a los enfermos de lepra, fija las condiciones de igual y de obtención de derechos consagrados en la constitución; los principales aportes de la norma, son entre otros, los siguientes:

-) Los enfermos de lepra tendrán todos los derechos consagrados en la constitución.
-) El Gobierno, vigilará a través de normas técnicas en control de la lepra en el país y hará campañas de educación sanitaria sobre la enfermedad.

-) Se reestructura todo el tratamiento de enfermos con campañas antileprosas, otorgando funciones a las entidades y consultorios que atiendan a enfermos, como dispensarios dermatológicos, sanatorios, preventorios, etc.

La atención a niños y egresados de estos sitios, serán reorientados para realizar actividades que en futuro puedan servir de alivio hacia estas personas. Esta labor será desarrollada y dirigida por el Gobierno.

“Los enfermos de lepra que actualmente reciben subsidios con cargo a los fondos del Tesoro Nacional, y los llamados "curados sociales", continuaran recibéndolos en la cuantía señalada por los Decretos ejecutivos 475 de 1954 y 1975 de 1957, aumentados en un 100% a partir de la vigencia de la presente ley”⁵⁴; igualmente, el parágrafo segundo señala: “Los subsidios recibidos por los enfermos y por los llamados "curados sociales", de acuerdo con las condiciones del presente artículo, no podrán disminuirse ni suspenderse mientras subsista el beneficiario, y deberán aumentarse para periodos anuales en la medida que haya aumentado el costo de la vida, de acuerdo con los índices de la Contraloría General de la Nación”.

15. Decreto 982 de 1962; Por el cual se reglamenta el artículo 5° de la Ley 148 de 1961

El artículo quinto de la ley 148 de 1961; señala que “Los enfermos de lepra que actualmente reciben subsidios con cargo a los fondos del Tesoro Nacional, y los llamados "curados sociales", continuaran recibéndolos en la cuantía señalada por los Decretos ejecutivos 475 de 1954 y 1975 de 1957, aumentados en un 100% a partir de la vigencia de la presente ley”; en ese orden de ideas, el presente decreto reglamenta dicho artículo y señala, entre otras cosas, lo siguiente:

-) Aumentar el valor del subsidio en 3.60 pesos diarios a enfermos de lepra dados de alta y a los enfermos de lepra hospitalizados.

⁵⁴ Ley 148 de 1961; artículo quinto.

-) Las personas egresadas de los sanatorios (antes lazaretos), recibirán el mismo subsidio, así como, los enfermos de lepra hospitalizados o no, que sean dados de baja de los sanatorios o los que se retiren de manera voluntaria de los mismos.
-) Para acceder a estos subsidios, es fundamental presentar certificado médico donde se especifique que la persona está siendo atendida en control y tratamiento en sanatorio, dispensario, dermatológico, etc.
-) Los enfermos de lepra, dados de alta, podrán abandonar los sanatorios, dando previo a viso a los directores de los mismos. Sin perjuicio de seguir recibiendo el subsidio.

Cabe aclarar y citar que, en el artículo sexto del presente decreto, se señala que: ***“Desde la vigencia de la Ley 148 de 1961, en virtud de lo dispuesto en su artículo 5° y de haber quedado derogada la Ley 14 de 1907, sólo los enfermos de lepra que estaban recibiendo subsidio al entrar a regir la primera de las normas citadas, tendrán derecho a continuar devengándolo del Tesoro Nacional. Es decir, los enfermos nuevos no devengarán subsidio alguno”.***

16. Ley 5 de 1981; "por medio de la cual se reforman los artículos 9° y 10 de la Ley 148 de 1961 y se dictan otras disposiciones"

El artículo 9 de la ley 148 de 1961; señala ***“Autorízase al Gobierno para adjudicar a enfermos o curados de lepra, de preferencia inválidos, ancianos y estéticamente deformados, a título gratuito, tierras, edificios, etc., de propiedad de la Nación situados en el área urbana de las poblaciones de Agua de Dios y Contratación...”***

Para efectos de la ley 5 de 1981; este artículo quedará así: ***“Autorízase al Gobierno para adjudicar a enfermos o curados de lepra y a sanos que las hayan poseído a título gratuito, las tierras, edificios, etc., de propiedad de la Nación que existan dentro del área urbana de las poblaciones de Agua de Dios y Contratación...”***

El artículo 10 de la ley 148 de 1961, señala: ***“Autorízase al Gobierno Nacional para parcelar, por intermedio de la Caja de Crédito Agrario, Industrial y Minero, conforme a***

reglamentaciones especiales que serán expedidas al efecto, la zonas suburbanas y rurales de Agua de Dios y Contratación de propiedad de la Nación”.

Artículo 2°. El artículo 10 de la Ley 148 de 1961, quedará así: ***“Autorízase al Gobierno para adjudicar a título gratuito y siguiendo el procedimiento de adjudicación establecido en el artículo anterior, las zonas suburbanas y rurales de los Municipios de Agua de Dios y Contratación a personas sanas, curadas sociales o enfermas de lepra que reúnan los requisitos exigidos en el artículo primero de la presente Ley”.***

Los parámetros señalados en la ley 5 de 1981, extiende estos beneficios a personas sanas y a zonas suburbanas y rurales, generando con esto, más y mejores beneficios para la población afectada directa o indirectamente por la enfermedad de Hansen.

17. Ley 380 de 1997; Mediante la cual se eleva al valor de un salario mínimo legal mensual el subsidio de tratamiento que recibe el enfermo de lepra.

El artículo quinto de la ley 148 de 1961, señala: ***“Los enfermos de lepra que actualmente reciben subsidios con cargo a los fondos del Tesoro Nacional, y los llamados “curados sociales”, continuaran recibéndolos en la cuantía señalada por los Decretos ejecutivos 475 de 1954 y 1975 de 1957, aumentados en un 100% a partir de la vigencia de la presente ley”.***

En relación con la norma citada, es decir la ley 380 de 1997; este artículo quedará así: ***“Los enfermos de Hansen y los llamados curados sociales de Hansen, que reciban el subsidio mensual de tratamiento del Gobierno Nacional, con destino al cubrimiento de sus necesidades básicas, tendrán derecho a que se les pague el equivalente al valor de un salario mínimo mensual legal vigente, a partir del primero (1o) de julio de 1997”.*** Se destaca también que, estos subsidios de tratamiento a enfermos, no es incompatible con otras asignaciones provenientes del tesoro público; igualmente, este subsidio se aumentará en igualdad de proporción al crecimiento del salario mínimo.

Por otra parte, se señala que, los cupos dejados por personas muertas que reciben los subsidios, serna otorgados a aquellas personas enfermas que no se beneficiaban de los mismos.

El apoyo por parte del Estado a la prevención, control, tratamiento y seguimiento de la enfermedad de Hansen, es notoria a través de los años, desde su entrada o aparición de la misma en el territorio nacional y las condiciones para las personas que la sufren, han sido mejoradas al transcurrir de los años; la basta normativa al respecto es prueba inigualable de lo dicho con anterioridad.

El marco normativo previamente expuesto en el capítulo actual, permite resaltar y concluir que, aun cuando por regla general el régimen de subsidios para los enfermos de lepra es anterior a la Constitución Política de 1991; su finalidad, es acorde y coherente con los actuales principios inmersos en la carta magna, como ocurre con los derechos de igualdad y de protección especial a las personas en situación de debilidad manifiesta.

3. Conclusiones y recomendaciones

Las principales conclusiones y recomendaciones que se destacan en la presente investigación, tienen que ver con:

Conclusiones:

-) La conclusión en referencia al objetivo general inmerso en la presente investigación, denota que efectivamente, si existen beneficios constitucionales, legales y normativos en general en relación al manejo y resarcimiento social a los enfermos de Lepra y sus familiares; además, se observan beneficios históricos en torno al mejoramiento continuo y prevalente de las condiciones de vida de los enfermos.
-) La normativa citada en la presente investigación, partiendo desde la misma constitución de 1991, muestra avances notorios por parte del legislativo de brindar cada día más, mejores parámetros y condiciones para mejorar la calidad de vida de los enfermos de lepra en el país; también se denota, un acervo considerable de normas apuntando hacia ese objetivo.
-) La historia de la enfermedad de Hansen, su entrada al continente americano y específicamente a Colombia, trae consecuencias de salubridad muy complejas que requirió de toma de decisiones claras y concretas por parte de los gobiernos para contrarrestar la misma y proveer de herramientas a las autoridades para darle un efectivo manejo, tratamiento, control y seguimiento de la misma.
-) En nuestro país se ha venido observando un gran acervo normativo en relación al manejo y tratamiento de esta penosa enfermedad; prueba de ello, es la cantidad de normas surgidas desde el siglo XIX, todas tendientes al tratamiento de la enfermedad de lepra y sobre todo al mejoramiento de las condiciones de vida de las personas que la padecen y de toda su familia.
-) Se observa igualmente, la intencionalidad del ejecutivo nacional, de proveer de mecanismos y herramientas a las autoridades locales (lazaretos), sacando normas que regulen los mismos y todo el andamiaje comercial, laboral y humano inmerso en estos lugares.

-) Los beneficios otorgados a los enfermos de HANSEN, son evidentes y se observan en las diferentes decisiones emanadas de las altas cortes, que redundan en garantizar los derechos que de una u otra forma han sido motivo de desconocimiento por parte de autoridades locales, conllevando con esto, a la involución en las condiciones de vida de esta población.
-) Por último, se observa que esta enfermedad, debido a la forma como se controló y se trató por parte de las autoridades, tanto en el ámbito nacional, como local; ha venido disminuyendo en el número de infectados, así como, en el impacto laboral y social de quienes la padecen.

Recomendaciones:

-) Propiciar herramientas que permitan la eliminación, en el mediano plazo, de toda posibilidad de existencia de esta enfermedad en el país; y, por otra parte, garantizar la prevalencia de los derechos fundamentales establecidos en la Constitución Política de 1991, hacia esta población.
-) Se debe generar conciencia en las autoridades del orden nacional, para adelantar todo lo necesario en lo que tiene que ver con la creación de una política pública hacia la población enferma de Lepra, que permita la eliminación de la misma; dicha política, creada bajo la participación de todos estamentos sociales, económicos y políticos del país, de tal forma que ésta sea integral y apunte hacia los objetivos antes mencionados.

4. Bibliografía – Normograma - Webgrafía

Bibliografía:

-) Álvarez R. La lepra en el mundo. Rev Fac Med UNAM 2010.
-) Bernal-Camargo, D.R. y Padilla-Muñoz, A.C. (2018). Los sujetos de especial protección: construcción de una categoría jurídica a partir de la constitución política colombiana de 1991. Revista Jurídicas, 15 (1), 46-64. DOI: 10.17151/jurid.2018.15.1.4.
-) Hist Derm Piel; De las Aguas J. Historia de la lepra en España. 2005.
-) Obregón D. Batallas contra la lepra: estado, medicina y ciencia en Colombia. Medellín: Banco de la República. Fondo Editorial Universidad EAFIT; 2002.
-) Rodríguez G, Pinto R. La lepra, imágenes y conceptos. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia; 2007.
-) Sotomayor H. Historia geopolítica de las enfermedades en Colombia. Maguaré. [Internet] 1998; 13:73-84. ISSN 2256-5752. Consultado el: [28 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/maguare/article/view/10751>
-) Plata Rueda C. Contagio, curación y eficacia terapéutica: disensos entre el conocimiento biomédico y el conocimiento vivencial de la lepra en Colombia. Antípoda. Revista de Antropología y Arqueología. Universidad de los Andes. [Internet] 2008; 6:171-195. Consultado el: [30 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://doi.org/10.7440/antipoda6.2008.09>
-) Pérez L. La Lepra y los lazaretos en Santander. Discapacidad clínico-hospitalaria y minusvalía socio-cultural. Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud UIS. [Internet] 2005; 37: 141-151. Consultado el: [11 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/549/912>
-) Gersaín Rodríguez Toro; La lepra en Colombia evolución de su tratamiento y control., Profesor Titular de Patología, Facultad de Medicina, Universidad Nacional, Santafé de Bogotá.

- J Mauricio Pérez "El Arte de Curar". Un Viaje a través de la Enfermedad en Colombia. 1898-1998". (ed.). AFIDRO 1998. Bogotá. Se reproduce aquí con la autorización de AFIDRO y del Editor.
- J Andrés Soriano Lleras, La medicina en el Nuevo Reino de Granada durante la conquista y la Colonial (Editado Universidad Nacional, Bogotá 1972), 141.
- J Tulio Aristizábal Giraldo, Conventos y hospitales de la ciudad de Cartagena colonial. (Editores Ancora. Bogotá: 1998), 148
- J Tulio Aristizábal Giraldo, Conventos y hospitales de la ciudad de Cartagena colonial. (Editores Ancora. Bogotá: 1998), 149

Normograma:

- J Ley 55 de 1896; Sobre construcción de Lazaretos.
- J Ley 8 de 1905; Por la cual se aprueban varios Decretos de carácter legislativos dictados por el órgano del Ministerio de Gobierno.
- J Decreto 14 de 1905; Sobre lazaretos.
- J Ley 14 de 1907; Que adiciona y reforma el Decreto legislativo número 14 de 1905
- J Ley 32 de 1918; Sobre organización y dirección de los Lazaretos de la República y reorganización de la Dirección Nacional de Higiene.
- J Ley 40 de 1922; Por la cual se atiende a una necesidad del Ejército y de los empleados sanos de los Lazaretos de la República
- J Ley 86 de 1923; Por la cual se adicionan la Ley 40 de 1922, la 4a de 1913, se provee a la construcción de un Salón Teatro en Los Lazaretos y se ceden unas rentas a los Departamentos.
- J Ley 20 de 1927; Sobre lazaretos
- J Ley 4 de 1930; Por la cual se adicionan las leyes 40 de 1922 y 86 de 1923.
- J Ley 32 de 1932; Por la cual se dictan algunas medidas relativas a la lucha contra la lepra y se adoptan otras disposiciones en el ramo de higiene.
- J Ley 94 de 1940; Por la cual Se dictan algunas disposiciones en relación con la profilaxis de la lepra y se dictan otras disposiciones.

-) Ley 39 de 1947; Por la cual se fijan normas sobre profilaxis y tratamiento de leprosos.
-) Decreto 100 de 1953; Por el cual se fijan normas sobre raciones de enfermos de lepra y se dictan otras disposiciones.
-) Ley 148 de 1961; Por la cual se reforma la legislación sobre lepra y se dictan otras disposiciones.
-) Decreto 982 de 1962; Por el cual se reglamenta el artículo 5° de la Ley 148 de 1961.
-) Ley 5 de 1981; Por medio de la cual se reforman los artículos 9° y 10 de la Ley 148 de 1961 y se dictan otras disposiciones.
-) Ley 380 de 1997; Mediante la cual se eleva al valor de un salario mínimo legal mensual el subsidio de tratamiento que recibe el enfermo de lepra.
-) Ley 2085 de 2021; Por medio de la cual se adopta la figura de la depuración normativa, se decide la pérdida de vigencia y se derogan expresamente normas de rango legal.
-) Sentencia T-411/00 M.P Dr. EDUARDO CIFUENTES MUÑOZ; Referencia: Expediente T-247462.
-) Sentencia T-860/14 M.P DR LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ; Referencia: expediente T-4.438.418

Webgrafía:

-) <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1821142>
-) www.minsalud.gov.co 31/01/2021 Boletín de Prensa No 126 de 2021
-) <http://lazaretodemahon.es/que-es-un-lazareto/>
-) [https://www.news-medical.net/health/History-of-leprosy-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/History-of-leprosy-(Spanish).aspx)
-) <https://www.google.com/search?q=cedulas+relacionadas+con+los+lazaretos+en+santander>
-) Revista Colombiana de Leprología. Vol. 1 ,N° 1, Marzo 1939, Bogotá.
-) <https://detrips.com/lugares/termales-los-chorros-de-quesada>.
-) <https://www.google.com/search?q=puente+de+los+suspiros+agua+de+dios>.

-) <http://www.aguadedios-cundinamarca.gov.co/municipio/nuestro-municipio>.
-) <http://unradio.unal.edu.co/nc/detalle/cat/museos-en-vivo/article/museo-medico-de-la-lepra.html>.
-) <http://www.contratacion-santander.gov.co/municipio/contratacion-su-historia>
-) <https://www.finanzas.com/diccionario-economico-y-financiero>.
-) <https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Informesdeevento/LEPRA%20PE%20VI%202021.pdf>.

5. Anexos

ANEXO No. 1

SENTENCIA DE APOYO

Sentencia T-411/00 M.P Dr. EDUARDO CIFUENTES MUÑOZ

Referencia: Expediente T-247462

Acción de tutela instaurada por:

María Smith Gómez Hernández, Orlando Durán, Camilo López, Luz Elvira Almanza Duarte, Pablo Julio Pérez Saavedra, Rosalba Garzón de Puentes, Ezequiel Antonio Castaño Escobar y María Isabel Vargas de Galindo.

Contra:

Gerente Interventor del Sanatorio Agua de Dios.

El Estado colombiano ha establecido, de tiempo atrás, un subsidio especial para los enfermos de lepra y los llamados “curados sociales”. El subsidio está a cargo del Tesoro Público y equivale, desde el primero de julio de 1997, a un salario mínimo mensual legal vigente

Desde hacía varios años, los ciudadanos María Smith Gómez Hernández, Orlando Durán, Camilo López, Luz Elvira Almanza Duarte, Pablo Julio Pérez Saavedra, Rosalba Garzón de Puentes, Ezequiel Antonio Castaño Escobar y María Isabel Vargas de Galindo - quienes laboran en el Sanatorio de Agua de Dios E.S.E. (Empresa Social del Estado) y han sido aquejados por la enfermedad de la lepra - venían recibiendo el subsidio mensual de tratamiento de lepra, todo ello de acuerdo con lo dispuesto en las leyes 148 de 1961, 14 de 1964 y 380 de 1997, y sus correspondientes decretos reglamentarios.

En desarrollo de las facultades establecidas en el decreto 1822 de 1994, la Superintendencia Nacional de Salud, mediante Resoluciones 047 y 059 del 13 y 15 de enero de 1999, intervino el Sanatorio Agua de Dios por un término de 6 meses. En virtud de la mencionada intervención, los órganos de dirección y la junta directiva del Sanatorio fueron desplazados por un Gerente Interventor, quien permaneció al frente de la institución hasta el mes de octubre de 1999.

En el marco de sus gestiones, el gerente interventor del Sanatorio Agua de Dios, expidió la Resolución No. 118 del 24 de febrero de 1999, mediante la cual resolvió suspender el pago

del subsidio de lepra a los servidores del sanatorio que lo recibían - 16 personas en total - y a 4 personas afectadas por el bacilo de Hansen que residen en el extranjero, “mientras se estudia la situación personal y particular de cada uno de los interesados”.

El Gerente del Sanatorio motivo su decisión, entre otras cosas, argumentando, que en 1964 la Ley 14 extendió los subsidios tratados por la Ley 148 a aquellos enfermos que a juicio de una Junta Médica presenten grados severos de invalidez, incompatibles con el ejercicio de una actividad remunerada. Que el Decreto 1570 de 1974, establece que tendrán derecho al subsidio los enfermos que no posean patrimonio propio, ni otra forma de subsistencia y que padezcan avanzado grado de incapacidad física que limite en alto porcentaje la función locomotriz y que ese mismo Decreto, establece como requisitos para obtener el subsidio, los siguientes: ser Colombiano de nacimiento, estar inscrito como enfermo de lepra, no tener ni patrimonio, ni renta alguna y estar clasificado como indigente, haber permanecido en control adecuado, al menos, en los últimos 3 años y residir dentro del territorio de influencia.

El 15 de junio de 1999 los señores María Smith Gómez Hernández, Orlando Durán, Camilo López, Luz Elvira Almanza Duarte, Pablo Julio Pérez Saavedra, Rosalba Garzón de Puentes, Ezequiel Antonio Castaño Escobar y María Isabel Vargas de Galindo; en escrito conjunto, presentaron una acción de tutela contra el Gerente Interventor del Sanatorio Agua de Dios, con el argumento de que había vulnerado su derecho a la igualdad con su decisión de suspenderles provisionalmente el pago del subsidio de lepra.

Manifiestan los actores que todos son “empleados públicos y trabajadores oficiales del Sanatorio Agua de Dios E.S.E. y al mismo tiempo somos enfermos de lepra”, y que, por obra de la resolución 118 de 1999, “desde el 24 de febrero de 1999 y hasta la fecha, se nos ha negado el pago del subsidio de tratamiento contemplado en la ley 380 de julio 10 de 1997...” Añaden que a menudo le han preguntado al gerente interventor cuándo les va a renovar los pagos del subsidio y que siempre obtienen la misma respuesta acerca de que “está esperando el concepto de la oficina jurídica del Ministerio de Salud.

Expone el gerente interventor que todos los demandantes tienen la calidad de "curados sociales", salvo el señor Camilo López, quien se encuentra aún en vigilancia. Asimismo, indica que todos los actores recibieron el subsidio de lepra hasta la expedición de la resolución 118 de 1999. Afirma que el subsidio les fue suspendido por cuanto incurrieron en la causal consagrada en el artículo 1° del decreto 2876 de 1974 para la pérdida del subsidio,

cual es la de obtener una remuneración estable proveniente de una fuente de trabajo. Agrega que el Ministerio de Salud estaba adelantando los trámites “para proceder a la conformación de las Juntas Médicas ordenadas en las normas legales vigentes, con el fin de entrar a evaluar la situación personal de cada uno de los enfermos de Hansen que reciben subsidio de tratamiento otorgado con posterioridad a la ley 14 de 1964, así como a los demás enfermos que aún no son beneficiarios del citado subsidio.

En sentencia del día 2 de julio de 1999, el Juzgado Promiscuo Municipal de Agua de Dios concedió el amparo solicitado por los actores.

Para sustentar su decisión, el juez de instancia señala que la ley 380 de 1997 derogó tácitamente las restricciones que en punto a la recepción del subsidio de tratamiento para los enfermos de lepra habían establecido la ley 14 de 1964 y sus decretos reglamentarios. En este sentido, manifiesta que la mencionada ley es clara al determinar que “el pago del subsidio de tratamiento al enfermo de lepra no es incompatible con otras asignaciones provenientes del Tesoro Público”, de manera que la decisión del Gerente Interventor del Sanatorio Agua de Dios de suspender provisionalmente el pago del salario a los actores, por el solo hecho de ser empleados del sanatorio, desconoce el derecho legal de éstos a percibir el mencionado subsidio.

El 17 de agosto de 1999, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Girardot revoca la sentencia proferida por el juez de primera instancia.

En sus consideraciones señala que no encuentra que el demandado haya vulnerado el derecho de los actores a la igualdad, a través de la resolución 118 de 1999. Considera que el hecho de que Colombia se haya constituido como un Estado Social de Derecho entraña que uno de los principios rectores de la organización política nacional sea el de la solidaridad.

Ello implica que "el interés particular debe ceder ante el interés general, el cual, para el caso concreto (...) se traduce en el hecho de que el subsidio que la ley ha establecido en favor de quienes tienen la enfermedad de Hansen (...) tiene como finalidad el procurar un alivio económico para las personas que han adquirido dicha enfermedad y que, lamentablemente, por el estado físico que ella genera, no puede desempeñar ninguna labor o no se la emplea en ningún cargo. Ello se deduce a las claras del texto del artículo 1° de la ley 14 de 1964, que reforma y adiciona la ley 148 de 1961, y la 380 de 1997, formando todas ellas entre sí una normatividad complementaria una de otra." Por lo tanto, concluye que "siendo como es el

subsidio una ayuda que el Estado brinda a quienes padecen la susodicha enfermedad, el mismo debe de dársele, otorgársele y pagársele a quien carece del más mínimo recurso para sobrevivir por sí mismo o porque depende de una tercera persona."

EL PROBLEMA JURÍDICO.

¿El Sanatorio de Agua de Dios vulneró los derechos a la igualdad y al debido proceso de los actores al suspenderles de manera unilateral el pago del subsidio de tratamiento para los enfermos de lepra, con el argumento de que ellos contaban con una remuneración estable?

Ratio Decidendi

De la exposición realizada se infiere que el lineamiento general que ha regido la asignación de los subsidios (antes conocidos como raciones) y de otros beneficios para los enfermos de lepra ha sido el de que el solicitante no disponga de otros medios de subsistencia. Si bien en la ley 14 de 1907, no se hicieron distinciones en relación con las personas que tendrían derecho a la ración diaria, sino que se señaló que todos los enfermos de lepra que se internaran en los lazaretos la recibirían, lo cierto es que esta posición fue variada posteriormente.

La Sala entiende que la imprecisión del texto legal induce a confusión acerca de su interpretación. Además, la historia legislativa de la norma no contribuye a su comprensión, en razón de que la exposición de motivos y los debates legislativos se concentraron en la discusión sobre el monto del subsidio. De allí que el Ministerio de Salud defendiera la interpretación a la que se ha hecho referencia. Sin embargo, lo cierto es que el Congreso decidió aprobar el parágrafo 1° del artículo primero de la ley 380 y que este parágrafo sí introduce una importante ruptura en el manejo de los subsidios, en la medida en que autoriza pagarlos a aquellas personas que cuentan con otros ingresos.

Evidentemente, se podría cuestionar que a los enfermos de lepra o los "curados sociales" que perciben otros ingresos se les pague este subsidio, mientras que otros sectores sociales desfavorecidos no cuentan con ayudas especiales por parte del Estado. Empero, esta Sala considera que - además del hecho de que la existencia de este subsidio para los enfermos de lepra no significa en ningún momento que no puedan crearse otros para sectores sociales marginados - existen argumentos que justifican una decisión del legislador en este sentido. En efecto, las personas afectadas por la lepra fueron objeto de persecución y aislamiento social durante muchos años - como quedó establecido en la historia sobre la regulación del

subsidio. De esta manera, el pago del auxilio podría constituir una forma de compensación por los daños causados.

De otra parte, incluso luego de que se hubiera revisado la decisión de recluir a los enfermos, lo cierto es que, en muy buena medida, las personas afectadas por el bacilo de Hansen continúan estando al margen de la sociedad, en virtud del temor atávico que produce la enfermedad de la lepra. Ello implica que esas personas cuentan, en la práctica, con pocas posibilidades laborales, y que su misma enfermedad les puede haber obstaculizado el acceso a la educación, la formación profesional y el ascenso laboral. En estas condiciones, retirarles el subsidio a aquellos enfermos o "curados sociales" que han logrado obtener un empleo, a pesar de sus adversas condiciones, constituiría un desestímulo para el esfuerzo de estas personas de incorporarse plenamente a la sociedad. Por lo contrario, el reconocimiento y pago del subsidio constituye una manera especial de garantizarles el derecho de igualdad, como personas que forman parte de un grupo marginado en favor de los cuales se toman una serie de medidas especiales.

DECISIÓN

REVOCAR el fallo proferido por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Girardot, el día 17 de agosto de 1999, por medio del cual se negó la tutela impetrada por los actores y, en consecuencia, se revocó la sentencia dictada por el Juzgado Promiscuo Municipal de Agua de Dios, el día 2 de julio de 1999. Por lo tanto, se CONCEDE el amparo solicitado por los ciudadanos María Smith Gómez Hernández, Orlando Durán, Camilo López, Luz Elvira Almanza Duarte, Pablo Julio Pérez Saavedra, Rosalba Garzón de Puentes, Ezequiel Antonio Castaño Escobar y María Isabel Vargas de Galindo.

ORDENAR al demandado que proceda a reanudar el pago de los subsidios suspendidos a los actores mediante resolución No. 118 de 1999.

Con base en la anterior decisión y orden; es importante citar el parágrafo primero del artículo primero de la ley 380 de 1997, que señala **“El pago de subsidio de tratamiento al enfermo de lepra, no es incompatible con otra asignación proveniente del Tesoro Público”**; con lo que se establece y ratifica, los beneficios para los enfermos de lepra en el país desde la época de la ley citada y corrobora además, que bajo la figura del Estado Social de Derecho, citada en el artículo primero de la carta magna; las condiciones están dadas para garantizar los beneficios de los colombianos enfermos de lepra y de sus familiares.

ANEXO No. 2**Sentencia T-860/14****M.P DR LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ****Referencia: expediente T-4.438.418**

Acción de tutela instaurada por:

Nepomuceno Medina

Contra:

Ministerio de Salud y Protección Social, con vinculación oficiosa del Sanatorio Agua de Dios ESE.

El 27 de febrero de 2014, el señor Nepomuceno Medina, presentó acción de tutela en contra del Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de obtener el amparo de sus derechos fundamentales a la igualdad y a la honra, los cuales estima vulnerados por la decisión del Sanatorio Agua de Dios E.S.E, de negarle la asignación del subsidio para el tratamiento de la lepra consagrado en el artículo 5 de la Ley 148 de 1961, modificado por los artículos 1 de las Leyes 14 de 1964 y 380 de 1997.

De acuerdo con los hechos previamente expuestos, el accionante sostiene que se vulneran sus derechos fundamentales a la igualdad y a la honra, pues –en su criterio– no existe razón jurídica para negar el reconocimiento del subsidio reclamado, toda vez que los requisitos a los que se refiere el Sanatorio Agua de Dios E.S.E. fueron derogados por la Ley 380 de 1997, con fundamento en la afirmación realizada por la Corte Constitucional en la Sentencia T-411 de 2000, donde estableció que: “se derogan tácitamente distintas condiciones que se habían establecido para la recepción del subsidio, tales como estar en un avanzado grado de discapacidad o el no contar con ningún patrimonio”.

El actor advierte que dichos condicionamientos se encuentran incorporados en el Decreto 1570 de 1974 –norma que sirvió de fundamento para la negativa de la citada institución– y que, de conformidad con lo referido, ya no se encuentran vigentes, puesto que la única condición que da lugar a acceder al subsidio en cuestión es tener la enfermedad de Hansen. Por lo anterior, solicita su efectivo reconocimiento y pago.

El Ministerio de Salud y Protección Social realiza una exposición sobre la normatividad vigente en relación con la asignación del subsidio para el tratamiento de lepra, en los términos previstos en el artículo 5 de la Ley 148 de 1961, modificado por las Leyes 14 de 1964 y 380 de 1997, señalando que el subsidio se hace extensivo a los enfermos de Hansen que “no posean patrimonio propio, que no tengan otra forma de subsistencia y que padezcan [un] grado de discapacidad física producida por la lepra”, cuyo otorgamiento se sujetará al orden de incapacidades consignado en el artículo 8 del Decreto 1570 de 1974.

En sentencia del 13 de marzo de 2013, el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Girardot, decidió negar el amparo solicitado, por estimar que en el caso concreto el actor cuenta con otro mecanismo de defensa judicial para garantizar la protección de sus derechos, consistente en la posibilidad de impugnar la decisión en la que se negó el subsidio reclamado. En este sentido, reconoce que el Ministerio de Salud no es el encargado de definir si se otorga o no la ayuda económica objeto de discusión, sino que dicha tarea le corresponde al Sanatorio, en este caso, al de Agua de Dios E.S.E.

EL PROBLEMA JURÍDICO

¿Solo la condición de enfermo de Hansen le da derecho a una persona a acceder al subsidio de tratamiento de lepra que otorga la ley?

Ratio Decidendi

La ratio decidendi del fallo T-411/00 implicó una discusión acerca de la vigencia de los supuestos que permitían la suspensión del subsidio establecidos en el artículo 1 del Decreto 2876 de 1974, los cuales se consideraron tácitamente derogados por la Ley 380 de 1997, razón que justificó el amparo otorgado a los accionantes. Por esta razón, al no existir identidad fáctica ni jurídica entre ambos casos, se considera que para los efectos de la solución del asunto sub-examine, no existe un precedente constitucional aplicable, pues la ratio decidendi del fallo en cita, se enfocó en la resolución de un problema jurídico distinto. No obstante, lo anterior, existen algunas coincidencias temáticas útiles para el análisis de las condiciones que permiten acceder al subsidio objeto de controversia.

En efecto, las personas afectadas por la lepra deben considerarse como sujetos de especial protección constitucional, en virtud de lo previsto en el artículo 13 del Texto Superior, pues por las consecuencias que se derivan de dicho bacilo respecto de su condición física, es claro que las pone en una circunstancia de debilidad manifiesta y aislamiento social, que hace

necesario una intervención oportuna del Estado, con miras a determinar si les asiste o no los derechos reclamados.

Al margen de lo anterior y con miras a realizar los mandatos previstos en la Constitución, es claro que lo anterior no implica que en circunstancias extraordinarias y con miras a evitar situaciones de vulnerabilidad más graves, de manera excepcional se inaplique este requisito y se otorgue el subsidio, cuando de por medio se encuentra un enfermo de lepra que tiene una incapacidad menor o no tiene incapacidad alguna, pero que carece de la posibilidad de satisfacer sus necesidades básicas, con miras a realizar sus derechos fundamentales a la vida, a la integridad, al mínimo vital y a la dignidad humana. En cada caso concreto este examen deberá ser realizado por las autoridades competentes y, si es del caso, por el juez de tutela, teniendo en cuenta que el valor del subsidio (equivalente a un salario mínimo), descarta que su solicitud tenga por objeto enriquecer a sus beneficiarios.

En consecuencia, se tiene que para ser beneficiario del subsidio en cuestión es necesario acreditar:

-) Ser colombiano;
-) Ser enfermo de lepra, y
-) Encontrarse en un estado avanzado de invalidez o incapacidad física, de acuerdo con los criterios estipulados en el artículo 8 del Decreto 1570 de 1974.

Ahora bien, en los diagnósticos que le han sido practicados al señor Nepomuceno Medina y que se encuentran como pruebas en el expediente, el grado de discapacidad que padece en los ojos, manos y pies todavía se encuentra en grado 0, razón por la cual no cumple con los parámetros establecidos en la normatividad vigente, para entender que su enfermedad se encuentra en un estado avanzado que justifique el otorgamiento del subsidio de tratamiento, dirigido a garantizar los recursos que le permitan cubrir el control médico permanente que requiere su patología. En consecuencia, el actor no cumple con este requisito para acceder al subsidio.

Finalmente, aun cuando el actor es una persona que hace parte de un grupo sobre el cual recae una especial protección constitucional, de los hechos alegados en el expediente y del material probatorio recogido en el curso del proceso, no se deriva que exista una afectación de sus derechos fundamentales al mínimo vital y a la dignidad humana que tornen inaplicable el citado requisito, por lo que la Sala no encuentra razones que justifiquen el reconocimiento

del subsidio por vía de tutela, pues la sola condición de la enfermedad no es presupuesto válido para su otorgamiento, como se deriva del análisis realizado en esta providencia.

Decisión

Primero. - CONFIRMAR la sentencia proferida el 13 de marzo de 2014 por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Girardot, en la cual se decidió negar el amparo invocado por el señor Nepomuceno Medina, por las razones expuestas en esta providencia.

Segundo. - ADVERTIR al Sanatorio Agua de Dios E.S.E. que no podrá negar el subsidio para el tratamiento de lepra que consagran las Leyes 14 de 1964 y 380 de 1997, una vez se determine a partir de exámenes médicos que la enfermedad del señor Nepomuceno Medina se encuentra en grado avanzado, de acuerdo con los parámetros estipulados en el artículo 8 del Decreto 1570 de 1974. Lo anterior, sin perjuicio de que el subsidio se reconozca directamente, en virtud de la atribución prevista en los artículos 4 del Decreto 2876 de 1974 y 1º de la Resolución No. 0000772 de 2013.

CONCLUSION

La segregación legal y social padecida por los enfermos de Hansen, los condujo incluso a la carencia de posibilidades de garantizarse por sus propios medios los recursos mínimos para sobrevivir, sin contar que por sus innumerables dolencias y discapacidades propias de la enfermedad, buscar el sustento diario se hacía aún más difícil, por razones como esta, el Gobierno Nacional con el fin de mitigar las consecuencias que estaba padeciendo esta población en la garantía de sus condiciones básicas de subsistencia, mediante la Ley 14 de 1907 asignó una primera ayuda asistencial a su cargo, consistente en que “todo leproso calificado como tal por los médicos nombrados al efecto tiene derecho a una ración diaria que se le suministrará de los fondos públicos destinados a tal fin; pero para recibirla es menester que se halle sujeto al aislamiento prefijado y a los reglamentos de la colonia o lazareto”, aunque las condiciones de esta población han mejorado por el oportuno tratamiento médico, la enfermedad no deja de marcar su cuerpo con secuelas de su paso, es por ello que la Corte ha determinado, no solo que son sujetos de especial protección, si no su innegable derecho a acceder a su subsidio o ración, además de entender que la Ley 380 de 1997 flexibilizó las exigencias relacionadas con la finalidad de cubrir las necesidades básicas, también estimó que el subsidio adquirió un carácter compensatorio para las personas

enfermas de lepra, en razón a la discriminación y aislamiento social que han padecido durante años.

Aunque el tema no ha sido muy estudiado por la Corte; solo se evidencian dos sentencias sobre el mismo, es necesario precisar; desde nuestro punto de vista que el derecho a este subsidio o Ración no debiera verse limitado solo a quienes la enfermedad dejó grandes secuelas físicas que limiten el acceso a un empleo, teniendo en cuenta que muchos de los “curados sociales” tienen que cargar las secuelas morales que ha dejado la enfermedad, llevar consigo su baja autoestima y el rechazo de quienes aún no comprenden que no es una enfermedad contagiosa, de aquí la importancia del estudio de este tema, por cuanto a pesar de ser una enfermedad milenaria poco se conoce sobre ella, de las condiciones y de su existencia actual.

Ahora bien, la obtención de los subsidios busca cubrir las necesidades básicas de los enfermos de Hansen y los curados sociales, ayudarle a la persona a procurarse los medios necesarios para sobrevivir, sin que ello implique que no pueda contar con otros recursos para asegurarse una mejor vida, las personas afectadas por el bacilo de Hansen continúan estando al margen de la sociedad, en virtud del temor atávico que produce la enfermedad de la lepra. Ello implica que esas personas cuentan, con pocas posibilidades laborales, y que su misma enfermedad les puede haber obstaculizado el acceso a la educación y el ascenso laboral. En estas condiciones, retirarles el subsidio a aquellos enfermos o curados sociales que han logrado obtener un empleo, a pesar de sus adversas condiciones, constituiría un desestímulo para el esfuerzo de estas personas de incorporarse plenamente a la sociedad. El reconocimiento y pago del subsidio constituye una manera especial de garantizarles el derecho de igualdad, como personas que forman parte de un grupo marginado en favor de los cuales se toman una serie de medidas especiales, es por ello que la Ley 380 de 1997 planteó una importante modificación con respecto a la regulación de los subsidios de tratamiento, en la medida en que determinó que ellos podrían seguir siendo pagados a aquellas personas que ya recibían una asignación por parte del Estado.

Es importante mencionar en este caso la Sentencia SU 256/96, que estableció: El Estado Social de Derecho, a diferencia del Estado liberal clásico, no se limita a reconocer unos derechos fundamentales, sino que además funda su legitimidad en la eficacia y observancia de tales bienes jurídicamente protegidos; de ahí que los promueve y tutela como derechos

incondicionales y universales. En el Estado contemporáneo es impensable la existencia de "ghettos", como otrora existían con los individuos de alguna raza, o los portadores de enfermedades como la lepra. El concepto de "intocables", ha quedado revaluado por el devenir histórico, que se orienta a hacer más sólido el principio de igualdad. El grado de civilización de una sociedad se mide, entre otras, por la manera como coadyuva con los débiles, los enfermos y en general con los más necesitados y no, en cambio, por la manera como permite su discriminación o eliminación.

De conformidad con lo anterior, se responde de manera positiva a la pregunta el problema jurídico formulado, teniendo en cuenta que el Estado Colombiano desde hace décadas ha venido desarrollando un marco normativo frente a la protección de los enfermos de Hansen, logrando así la garantía de sus derechos fundamentales. La hipótesis que se sostiene en este análisis consiste en afirmar que incluso antes de la Constitución Política de 1991, el Estado Colombiano desarrollaba principios como la Igualdad y la protección especial a las personas en situación de debilidad manifiesta, precisando que en cuanto a la igualdad no se protege ningún ámbito concreto de la esfera de la actividad humana, sino que se alega ante cualquier trato diferenciado injustificado, situación particular de las personas enfermas de lepra, quienes por la condición especial en la que se encuentran, derivado del padecimiento de una enfermedad que les genera un riesgo inminente de invalidez y que ha sido objeto de rechazo y de discriminación social, conduce a que merezcan y deban recibir un trato especial por parte del Estado.

Con base en la jurisprudencia citada, es menester mencionar que los beneficios otorgados a los enfermos de lepra en el país, son reales y cuentan con el apoyo jurisprudencial y que, además, a lo largo de la historia, el Estado bajo las condiciones constitucionales y legales, ha promovido procesos que permitan resarcir, los efectos negativos que sufren las personas enfermas al no contar con oportunidades para temas laborales, sociales, etc. Y que, por lo tanto, deben ser cobijadas bajo los parámetros constitucionales y legales, arriba señalados.

Con base en lo anterior, es lógico citar la intencionalidad del Estado colombiano, plasmado en la Constitución de 1991 y en toda la normativa que se desprende de la misma, que los temas de salubridad con respecto a la prevención, manejo, tratamiento, control y seguimiento de la enfermedad, han sido abordados con vehemencia por los gobiernos de turno y que sus decisiones han ido encaminadas al favorecimiento de la población que sufre esta terrible

enfermedad. Se concluye que, los derechos fundamentales han sido, legítimamente, protegidos por el Estado hacia esta población.